



**UNIVERZITA KARLOVA**  
**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Intenzivní péče

**Bc. Monika Štrynková**

Kvalita života pacientů po transplantaci jater

The quality of life of patients after liver transplantation

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Pavla Kordulová

Konzultant: Mgr. Jiří Čáp

Praha, 2020

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím/~~Nesouhlasím~~ s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 14. 07. 2020

MONIKA ŠTRYNKOVÁ

.....

Podpis

### **Identifikační záznam**

ŠTRYNKOVÁ, Monika. Kvalita života pacientů po transplantaci jater. [The quality of life of patients after liver transplantation]. Praha, 2020. 94 s., 3 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Kordulová, Pavla.

## ABSTRAKT

Tvář transplantace jater se v posledních desetiletích změnila. Zlepšení jde pozorovat nejen z hlediska přežití, ale i zlepšenou kvalitou života po tomto náročném výkonu. I právě proto je kvalita života jeden z faktorů, na který je třeba brát zřetel (Durant, 2019). To i z toho důvodu, že člověk v dnešní moderní společnosti nechce jen přežívat, ale chce plnohodnotně žít. Chce být prospěšný své rodině a společnosti, ve které se vyskytuje. Chce se věnovat svým zálibám a koníčkům. Být aktivní jak po fyzické stránce, tak i po té psychické. Kvalita života je v dnešní době považována za indikátor vhodný k posouzení fyzického, psychického a sociálního zdraví (Chrastina, 2015).

**Metodika:** Cílem práce je zhodnotit, jak pacienti po transplantaci jater vnímají různorodé domény, týkající se kvality života a zda jsou výsledky rozdílné v závislosti na době uběhlé od transplantace. Pro účely výzkumného šetření byla zvolena kvantitativní metoda pomocí dotazníkového šetření. Byl použit standardizovaný dotazník WHOQOL BREF. Obsahem je 24 uzavřených otázek, které zachycují čtyři domény a dvě samotné otázky, které hodnotí celkovou kvalitu života a celkový zdravotní stav. Dotazník byl doplněn o dvě otázky, které byly zaměřeny na získání informací o dg., která u pacienta vedla k transplantaci jater a o dobu uplynulou od výkonu.

**Výsledky:** Pacienti byli rozděleni do čtyř skupin dle doby uplynulé od výkonu, kdy nejpočetnější skupinou byla skupina, která se skládala z 51 pacientů, kteří byli po transplantaci jater rok až pět let. Do výzkumného šetření se zapojilo celkově 142 pacientů. Nejčastější příčinou vedoucí k transplantaci jater byla shodně ve všech skupinách cirhóza jater (46 %). Z domén byla nejlépe hodnocenou doména prostředí, následovaná doménou zdraví a sociálních vztahů. Nejhůře ohodnocená byla doména prožívání. Výzkum poukázal na to, že doba uplynulá od výkonu, jako je transplantace jater, nemá zásadní vliv na kvalitu života. Výsledky ve všech zjišťovaných bodech byly téměř shodné u všech skupin. Na závěr výzkumu byl sledovaný soubor porovnán s výsledky běžné populace, aby bylo možné získané výsledky lépe zhodnotit.

**Závěr a doporučení:** Výzkum poukázal na to, že žádná z domén nebyla hodnocena záporně, ale zároveň nebylo u žádné z domén dosaženo nejvyššího hodnocení. S čímž jsme se nesetkali ani u výsledků běžné populace. Doporučovala bych měřit kvalitu života již před výkonem a pokračovat i nadále v kvalitní edukaci pacientů, k čemuž by mohl pomoci informační materiál, který vznikl díky této práci.

**Klíčová slova:** Kvalita života, pacient, transplantace jater, WHOQOL BREF, primární biliární cirhóza, hepatitida B a C, alkoholická cirhóza

## ABSTRACT

The face of transplantation has changed in recent decades. The improvement can be observed not only in terms of survival, but also the improved quality of life after this demanding procedure. This is one of the reasons why quality of life is one of the factors to consider (Durant, 2019). This is also due to the fact that in today's modern society one does not only want to survive, but wants to live fully. He wants to benefit his family and the society in which he lives. He wants to do his hobbies. Everybody wants to be active physically and also mentally. Today, quality of life is considered an indicator suitable for assessing physical, mental and social health (Chrastina, 2015).

**Methodology:** The aim of this work is to evaluate how patients after liver transplantation perceive different domains related to quality of life and whether the results are different depending on the time elapsed from transplantation. For the purposes of the research was chosen a quantitative method using a questionnaire. A standardized WHOQOL BREF was used. The questionnaire contains 24 closed questions, which contain four domains and two questions themselves. Two separate questions assess the overall quality of life and overall health. The questionnaire was supplemented by two questions, which were aimed at obtaining information about the disease that led to the patient's liver transplant and the time elapsed since the operation.

**Results:** Patients were divided into four groups according to the time elapsed since the operation. The most numerous group was a group consisting of 51 patients who were one to five years old after a liver transplant. A total of 142 patients participated in the research survey. The most common cause of liver transplantation was liver cirrhosis in all groups (46 %). Best rated domain was the domain of the environment, followed by the domain of health and social relations. The worst rated was the domain of experience. Research has shown that time since surgery, such as liver transplants, does not have a significant impact on quality of life. The results at all points were almost identical in all groups. In order to be able to better evaluate the obtained results, at the end of the research the monitored group was compared with the results of the general population.

**Conclusion and recommendations:** The research has shown that none of the domains was not evaluated negatively. At the same time the highest rating was not achieved for any of the domains. Even with the results of the general population, we did not encounter the highest rating. I would recommend measuring the quality of life before the transplantation and continue with the quality education of patients, which could be helped by the information material created by this work.

**keywords:** quality of life, patient, liver transplantation, WHOQOL BREF, primary biliary cirrhosis, alcoholic cirrhosis

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Pavle Kordulové za vstřícný přístup, odborné rady a cenné připomínky při vedení mé diplomové práce. Současně děkuji všem pacientům, kteří se zúčastnili tohoto výzkumu vyplněním dotazníku. V neposlední řadě patří mé poděkování mé nejbližší rodině, která mě během celého studia podporovala. Manželovi a dceři za velikou dávku trpělivosti.

# Obsah

<b>1. Úvod .....</b>	<b>10</b>
<b>2. Stav současného poznání .....</b>	<b>11</b>
2.1. Rešeršní strategie .....	11
<b>3. Transplantace jater .....</b>	<b>12</b>
3.1. Historie a současnost transplantace jater .....	12
3.1.1. Historie a současnost transplantace jater v Evropě .....	12
3.1.2. Historie a současnost transplantace jater v České republice .....	13
3.2. Vyšetření před zařazením na waiting list .....	14
3.3. Indikace k transplantaci jater .....	15
3.4. Kontraindikace k transplantaci jater .....	16
3.5. Imunosupresivní terapie .....	17
3.5.1. Antimetaboly .....	17
3.5.2. Steroidy .....	17
3.5.3. Blokátory kalcineurinu .....	18
3.5.4. M-TOR inhibitory .....	18
3.5.5. Antilymfocytární protilátky .....	18
3.6. Komplikace po transplantaci jater .....	18
3.6.1. Časné komplikace .....	18
3.6.2. Imunologicky podmíněné komplikace .....	19
3.6.3. Pozdní komplikace .....	19
<b>4. Ošetrovatelská péče o pacienta po transplantaci jater .....</b>	<b>21</b>
4.1. Pooperační péče .....	21
<b>5. Edukace pacienta .....</b>	<b>27</b>
5.1. Edukace do domácího prostředí .....	27
5.2. Pacientské organizace určené pro pacienty po transplantaci jater .....	30
5.2.1. Česká transplantační společnost pacientům .....	30
5.2.2. Společnost DaT .....	31
5.3. Profesní organizace týkající se transplantace jater .....	31
5.3.1. The European Society for Organ Transplantation (ESOT) .....	31
5.3.2. European Liver and Intestine Transplant Association (ELITA) .....	32
5.3.3. International liver transplantation society (ILTS) .....	32
<b>6. Kvalita života .....</b>	<b>33</b>
6.1. Historie pojmu kvalita života .....	34

6.2.	Metodika kvality života .....	35
6.3.	Dotazníky kvality života.....	35
6.4.	Dotazník WHOQOL BREF .....	37
<b>7.</b>	<b>Empirická část .....</b>	<b>39</b>
7.1.	Cíle práce a výzkumné otázky .....	39
7.2.	Etická část.....	40
7.3.	Metodika vlastního šetření .....	40
7.4.	Charakteristika výzkumného vzorku .....	40
7.5.	Administrace a vyhodnocování dotazníků .....	41
7.6.	Zpracování dat.....	41
7.7.	Výsledky vlastního šetření.....	42
7.7.1.	Doména I. – Fyzický stav (zdraví) .....	51
7.7.2.	Doména II. - Prožívání.....	60
7.7.3.	Doména III. – Sociální vztahy .....	67
7.7.4.	Doména IV. – Prostředí.....	71
7.7.5.	Samostatná položka q1 a q2 a celkový skóre domén .....	81
<b>8.</b>	<b>Diskuse .....</b>	<b>85</b>
8.1.	Limity výzkumu.....	89
<b>9.</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>90</b>
<b>10.</b>	<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>91</b>

Seznam zkratk

Seznam grafů

Seznam tabulek

Seznam příloh



## 1. Úvod

V posledních desetiletích jde medicína velmi dopředu a stále se vyvíjí. Jako hlavní téma pro svou diplomovou práci jsem si vybrala kvalitu života po transplantaci jater. Medicína se rozšiřuje nejen vynálezy nových léčebných přípravků, ale i novými zákroky. Transplantace jater je názorným příkladem. Dává naději na nový život velkému počtu pacientů po celém světě. Lidské životy nejen zachraňuje, prodlužuje, ale také zkvalitňuje. Počet indikací k transplantaci jater roste a výsledky se stále zlepšují. Pacienti, čekající na tento výkon, mají ve srovnání se stejnou populací narušenou kvalitu života v mnoha směrech (Ferguson, 2019). Nemohou například často docházet do zaměstnání. Jedna z mnoha příčin je nadměrná únava, nedostatek fyzické síly, podvýživa a mnoho dalších problémů, které omezují člověka ve všech aspektech života (Cao, 2018). Tvář transplantace jater se v posledních desetiletí změnila. Významné zlepšení bylo dosaženo z hlediska nejen přežití, ale i zlepšenou kvalitou života po tomto výkonu. I právě proto je kvalita života jeden z faktorů, na který je třeba brát zřetel (Durant, 2019).

Člověk v moderní společnosti nechce jen přežívat, chce plnohodnotně žít. Být prospěšný své rodině a společnosti, ve které se vyskytuje. Chce se věnovat svým zálibám a koníčkům. Být aktivní jak po fyzické stránce, tak i po té psychické. Každý pacient, čekající na transplantaci jater, bezprostředně po výkonu, ale i nějaký čas po výkonu, má narušené potřeby. A to jak základní fyziologické, tak i potřeby vyšší. Jako je například potřeba jistoty, bezpečí a mnoho dalších.

V roce 2016 byla provedena studie L. Onghena et al. Ta se zaměřila na rychle se rozvíjející problematiku, a to na kvalitu života po transplantaci jater. Prokázalo se, že po tomto výkonu dochází u většiny pacientů k významnému zlepšení v oblasti jak obecného a duševního zdraví, tak i vitality a sociálního a fyzického fungování. Kvalita života má tendenci rychle se zvyšovat během prvních dvou let po transplantaci a poté zůstává stabilní (Onghena, 2016).

Transplantace jater dává naději pacientům zařadit se do běžného života. I proto jsem se zaměřila na pacienty po tomto náročném výkonu. Pacienti byli rozděleni do skupin, aby šlo porovnat, zda je kvalita života rozdílná v závislosti na době uběhlé od tohoto výkonu.

## 2. Stav současného poznání

### 2.1. Rešeršní strategie

Pro vyhledání relevantních zdrojů byla v první řadě určena klíčová slova týkající se tématu - *kvalita života, pacient, transplantace jater, WHOQOL-100, primární biliární cirhóza, hepatitida B a C a alkoholická cirhóza*.

**Použité databáze:** Jako zdroj informací byly zvoleny medicínské a multioborové databáze a to Medline, Evidence – Based Medicine reviews, EBSCO host, Scopus, Science Direct, Web of Science, OVID. Dále byl použit centrální univerzitní vyhledávač UK-AŽ. Další způsob vyhledávání představují bibliografické odkazy a citující publikace.

Byla použita komplexní vyhledávací strategie, kdy byly zadány klíčová slova pomocí PICO metody a pomocí Booleovských operátorů – AND (spojující), OR (rozdělující).

((„patients“ AND „liver transplantation“ AND „quality of life“ AND „whoqol-100“) OR („hepatitis B,C“ OR „primary biliary cirrhosis“ OR „alcoholic cirrhosis“ AND „liver transplantation“))

**Zadávací kritéria:** Recenzované a plné texty, texty vydané v posledních deseti letech, texty pouze v českém a anglickém jazyce

Tabulka 1 vyhledávání odborné literatury

Elektronické databáze	Počet nalezených zdrojů
Medline	136
Evidence – Based Medicine Reviews	17
Ebsco	219
Scopus	32
Science Direct	19
Web of Science	17
OVID	620
Další zdroje	
Časopisy	10
Repozitář UK	3
Bibliografické odkazy	2
Citující publikace	2

Na počátku rešeršního hledání bylo velké množství dat. Po finálním přezkoumání – po rozklíčování, odstranění duplicitních článků, či článků nesplňujících kritéria zbylo 49 prací.

### 3. Transplantace jater

Jak nahradit poškozené, či chybějící části těla, nad tím přemýšleli již ve Starověku před naším letopočtem. Transplantace obecně byly odstartovány vědeckými objevy v chirurgii v 19. století. Začínalo se transplantací psí ledviny jinému psovi, a to v roce 1902. O tři roky později se začalo zkoušet transplantovat psí ledvinu člověku. Tyto pokusy byly samozřejmě neúspěšné (Sekerková, 2019).

#### 3.1. Historie a současnost transplantace jater

##### 3.1.1. Historie a současnost transplantace jater v Evropě

První úspěšná transplantace jater byla provedena v roce 1967 Thomasem E. Starzlem v Denveru. V té době byl indikací k transplantaci nádor jater. První transplantace provedená pro poruchu metabolismu, byla provedená v roce 1969, a to pro Wilsonovu chorobu. V roce 1989 zavedl R. Pichlmayer z důvodu nedostatku vhodných dárců metodu splitu. Tj. rozdělení jater mezi dva příjemce. Přelomem ve vývoji transplantační medicíny bylo zavedení cyklosporinu do protokolu imunosuprese, a to v roce 1979 Calnemem. Jednoroční přežívání příjemců se zvedlo na 70 %. Hned po roce, v roce 1980, byla provedena první transplantace jater od žijícího dárce. V roce 1983 na konferenci byla transplantace jater uznána jako léčebná metoda, která byla od té doby hrazena z veřejného zdravotního pojištění (Trunečka, 2015).

Počet transplantací od počátku rychle narůstal, takže zatímco v letech 1963-1981 bylo například v USA provedeno 240 transplantací jater, v roce 1988 bylo provedeno již 1690 transplantací jater (Hůlek, 2018).

Ve spojených státech a Evropě se provádí cca 6000 transplantací jater ročně. Více jak 70 % příjemců nyní přežívá po dobu nejméně pěti let od transplantace, zatímco v 80 letech to bylo pouhých 20 %. K tomuto navýšení došlo díky lepší kontrole nemoci před transplantací, lepší operační technice, lepšímu uchovávání orgánů a nasazování imunosuprese (Dutkowski, 2015).

V dnešní době je praxe světových transplantačních programů dost rozdílná. Například Indie, která poskytuje zdravotní servis na celosvětové úrovni a má velkoobjemový transplantační program, neprovede ani jednu transplantaci na milion obyvatel za rok. Zatímco USA, Norsko, či Belgie a další země mají dárcovský program dobře zorganizovaný, mají rozvinutý systém zdravotnictví a stojí na pomyslném vrcholu. Například v Německu a Holandsku je odběrová kvalita nedostatečná (Špičák, 2017).

### **3.1.2. Historie a současnost transplantace jater v České republice**

V ČR byla první transplantace jater provedena v Brně a to dne 2.2.1983. Transplantace byla provedena příjemci s tumorem jater. V následujících deseti letech bylo provedeno v transplantačním středisku v Brně pouze 13 transplantací jater. Bylo zřejmé, že se transplantační program bude muset rozvinout na dalším pracovišti. Jasnou volbou, bylo pracoviště Ikem, kde již probíhaly transplantace orgánů jako ledvin, slinivky a srdce. Z ekonomických a organizačních důvodů se to bohužel nezdařilo. K lepšímu obratu a rozvoji transplantací jater došlo až po roce 1989 (Trunečka, 2009).

V současné době se transplantace jater provádí ve dvou transplantačních centrech, a to v Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze – Ikem a v Centru kardiologické a transplantační chirurgie v Brně. Česká republika se dostala mezi přední evropské země. Například v roce 2015 s počtem 19 transplantací na milion obyvatel. Přináší výsledky přežívání přesahující průměr evropských zemí o více než 10 %. Nejčastějšími dárci v ČR jsou kadaverózní dárci, u kterých byla diagnostikována smrt mozku (Špičák, 2017).

Jen málo komplikovaných léčebných metod srovnatelných s transplantací jater má obdobný potenciál. S výjimkou pacientů indikovaných k transplantaci pro nádorová onemocnění je prognóza příjemců jater velmi dobrá a přežívání za hranicí deseti i dvaceti let od transplantace je už nyní běžné. Transplantace jater navíc přináší velmi dobrou kvalitu života, která je srovnatelná s kvalitou života hodnocenou v běžné populaci (Hůlek, 2018).

Transplantace jater je v České republice nejčastěji v dnešní době realizována tím nejjednodušším a zároveň ekonomicky nejméně náročným způsobem. Pozitivum je v tom, že neohrožuje zdraví a životy žijících dárců (Špičák, 2017).

U alokace jater je v dnešní době uplatňovaný přístup, který se nazývá „centrum oriented offer“. Jedná se o to, že nabídku dostává transplantační centrum, které následovně dle pravidel vybere nejvhodnějšího příjemce. Hlavním kritériem je kompatibilita v krevní skupině dárce a příjemce, velikostní podobnost a klinická urgency (Baláž, 2011).

Úspěšnost transplantačního programu v dnešní době je i dána zahrnutím v legislativě (princip předpokládaného souhlasu, zákon č. 285/2002 Sb. a prováděcí vyhlášky, povinnost PZS informovat o možných dárcích), jeho organizaci, při níž připadá v ČR hlavní úloha transplantačním

koordinátorům a jejich spolupráci s anesteziologicko-resuscitačními odděleními (ARO), indikační kritéria zemřelých dárců orgánů a informovanost lékařů a zdravotnického personálu (Srbová, 2015).

### **3.2. Vyšetření před zařazením na waiting list**

Každý čekatel na transplantaci jater je zařazen v Národním registru osob čekajících na transplantaci, čekacím listu. Správu a aktualizaci tohoto registru má na starosti koordinační středisko transplantací. Jedná se o organizační složku státu v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví. Seznamy jednotlivých orgánů jsou jednotné pro celou Českou republiku. Všechny údaje musí být aktuální. O zařazení pacienta na čekací listinu rozhoduje lékař – specialista. Spolupracuje s regionálním transplantačním centrem a vždy musí mít i souhlas pacienta. Ke dni 2.1.2020 je na čekací listině 91 pacientů čekajících na transplantaci jater (Koordinační středisko transplantací, 2020).

Dynamika čekací listiny je v České republice pro čekatele velmi příznivá. Průměrná doba čekání nedosahuje ani 6 ti měsíců. Co se týče mortality v České republice na čekací listině, je velmi malá (Špičák, 2017).

Například ve Velké Británii zemře až 18 % dospělých, kteří jsou na waiting listu a nedočkají se štěpu (Neuberger, 2016).

Pro dobrý výsledek transplantace je kromě dokonalého zvládnutí vlastního chirurgického výkonu a kvalitní potransplantační intenzivní terapie nezbytný též správný výběr příjemce a jejich příprava (Hůlek, 2018).

Proto před zařazením na waiting list čeká pacienta mnoho vyšetření. Mezi základní vyšetření patří vyšetření krve, a to biochemické, hematologické, koagulační, imunologické a vyšetření krevní skupiny. Dále se vyšetřuje HLA typizace a cytotoxické protilátky. Dále se vyšetřuje mikrobiologie, kdy se odebírá vzorek sputa, moče, stolice, výtěr z krku a nosu. Z kardiologie se vyšetřuje EKG, ECHO a koronarografie – to se automaticky vyšetřuje u všech diabetiků nad 40 let a dále u pacientů, pokud o to požádá kardiolog. Kardiologické konzilium se dělá u všech diabetiků starších 50 ti let. Z plicního vyšetření se provádí vyšetření plynů a spirometrie. Další vyšetření, která jsou u pacienta nutná provést jsou zobrazovací vyšetřovací metody. Z RTG vyšetření se provádí skiografie hrudníku a vedlejších dutin. Ultrasonografické vyšetření břicha a ledvin, Doplerovské vyšetření porty a lineární žíly. CT břicha, CT jater a u žen nad 35 let mamografie. Pokud má pacient ascites, či výpotek, udělá se biochemické, mikrobiologické a cytologické vyšetření. U pacientů je dále třeba udělat kostní vyšetření – denzitometrii. Endoskopické vyšetření – koloskopie, se provádí u všech pacientů nad 40

let. Pacient musí být vyšetřen na ORL. Dále by mělo být provedené stomatologické vyšetření a u žen gynekologické vyšetření. Každý pacient má mít aktuální míry, jako je výška, váha a obvod pasu. Mezi finální vyšetření patří předtransplantační pohovor s dotazníky kvality života, pohovor s anesteziologem a transplantačním chirurgem (Rothbauerová, 2016).

Již téměř pět desetiletí se v hepatologii používá Childovo-Turcottovo-Pughovo skóre (CTP). Ačkoliv sklízí i určitou kritiku ohledně stanovených hranic hodnot a z použití subjektivního hodnocení příznaků, i tak je stále cenným prognostickým nástrojem u nemocných s jaterní cirhózou (Hůlek, 2018).

MELD (model for end-stage liver disease) byl sestaven metodou mnohorozměrné analýzy velkého souboru cirhotiků. Zaměřujeme se na koncentraci s-kreatininu, s-bilirubinu a mezinárodní normalizovaný poměr pro trombinovaný čas (INR). MELD skóre se vypočítává podle rovnice nebo dle kalkulatorů. Kalkulátory jsou dostupné na webových stránkách. Tento model se používá jak u pacientů v ambulantní péči, tak u hospitalizovaných. Ve Spojených státech amerických je od roku 2002 používáno k rozhodování o alokaci jaterního štěpu a je považována jako objektivnější metoda než Childovo-Pughovo skóre. MELD skóre sice dobře hodnotí riziko úmrtí na jaterní selhání u chronických jaterních chorob, avšak u pacientů s hepatorenálním syndromem, bakteriální cholangitidou, některými metabolickými poruchami a s nádory jater se nevystihují výsledky dostatečně přesně a musí se používat v těchto případech systém výjimek (Hůlek, 2018). Obecně platí, že pacienti, kteří mají chronické jaterní onemocnění se skóre MELD větší než 15, indikují se k transplantaci jater (Taimr, 2017).

### **3.3. Indikace k transplantaci jater**

Co se týká indikací a vhodnosti k transplantaci jater, řešíme dvě základní otázky. První otázkou je, na kolik je onemocnění závažné a zda transplantace jater přinese i přes hrozící rizika vyšší pravděpodobnost přežití než jiná léčba. Druhou otázkou je, zda přinese transplantace očekávané výsledky. To znamená, zda je pacient složitého výkonu, pooperační péče a následné celoživotní péče schopen. Posuzuje se pokročilost jaterního selhání, závažnost přidružených chorob i psychosociálních aspektů u každého pacienta individuálně (Hůlek, 2018).

Obecně platí, že transplantace jater je prováděna tehdy, když je pacient ohrožen jaterním selháním natolik, že přežití po transplantaci je větší pravděpodobnost než přežití při konzervativním postupu. Zásadní význam při rozhodování má rychlost progresu onemocnění. Dalším obecným pravidlem je potřeba dosažení významného a dlouhodobého prospěchu pro nemocného. Transplantace se neindikuje jako paliativní zákrok s krátkodobým efektem. Velká část odborníků považuje

za minimální benefit, pro který je možné transplantaci provést, 50 % pravděpodobnost pětiletého přežití. V praxi transplantačních programů to souvisí s konkrétní dynamikou čekací listiny. V posledních letech přibývají i transplantace z důvodu nízké kvality života, a to například u pacientů s neztižitelným průřivem, či s pokročilou kostní chorobou (Hůlek, 2018).

Klinické příznaky jaterního onemocnění, jako je přítomnost a stupeň jaterní encefalopatie, poruchy výživy, zvláště úbytku svaloviny, projevy portální hypertenze, přítomnost a velikost ascitu. O pokročilosti jaterního selhání nám vypovídá nepřímo i funkce ledvin. Tyto klinické příznaky a výsledky laboratorních testů je možné sdružovat v jednoduché skóre. Do laboratorních testů patří stanovení sérových koncentrací a to bilirubinu, albuminu, kreatininu, natria a hemokoagulační vyšetření (Hůlek, 2018).

### **3.4. Kontraindikace k transplantaci jater**

Kontraindikace transplantace jater můžeme rozdělit na absolutní a relativní. Do relativních kontraindikací můžeme zařadit věk příjemce, a to věk nad 65 let. Můžeme zde zmínit i předchozí rozsáhlé břišní operace, které by znemožnily operační výkon a také různé rozsáhlé anatomické anomálie (Studeník, 2008). Mezi další relativní kontraindikace patří i aktivní, právě probíhající infekce (Husová, 2013).

Transplantace jater má pouze malé absolutní kontraindikace. Nejhlavnější kontraindikací je malá úspěšnost výkonu. Dále lze zmínit závažné kardiologické onemocnění a závažné onkologické onemocnění, či závažné extrahepatální onemocnění, které ohrožuje pacienta na životě. Multiorganové selhání, nezvladatelná seps. Zmínit by se měla ovšem i možnost, že pacient by nebyl schopen řádně dodržovat zásady následné léčby nebo řádně spolupracovat pro poruchu intelektu, či osobnosti. V některých případech může být kontraindikací i nedostatečnost sociálního zázemí. Absolutní kontraindikací je aktivní alkoholismus nebo jiné toxikománie (Ehrmann, 2014).

Kontraindikace k transplantaci určují skupiny odborníků. Do nedávné minulosti byla v České republice kontraindikací HIV pozitivita. To se však změnilo v roce 2012, kdy byla v Ikemu transplantována ledvina HIV pozitivnímu příjemci. V dnešní době je individuálně posuzována podle aktuálního stavu potencionálního příjemce. AIDS jako terminální stadium HIV infekce zůstává i nadále jako absolutní kontraindikace (Bartůňek, 2016).

### **3.5. Imunosupresivní terapie**

Průlom v transplantačních postupech a vývoj účinných imunosupresivních terapií pomohl zdravotnickým pracovníkům dosáhnout významného zlepšení přežití štěpu a pacienta po transplantaci (Wandstrom, 2017).

Během posledních 35 let došlo k výraznému pokroku v transplantační medicíně, a to jak v chirurgické technice, tak i v medicíně jako takové, a to zavedením imunosupresivní léčby. Konkrétně zavedení inhibitorů kalcineurinu, cyklosporinu a takrolimu způsobilo naprostou revoluci v transplantaci orgánů. Snížila se jak akutní, tak chronická rejekce štěpu a tím se zvýšilo následné přežití pacientů (Huda, 2015).

Imunosupresiva jsou léky omezující některé funkce imunitního systému. Používají se jako prevence rejekce transplantovaného orgánu a k její léčbě. Rozvoj imunosupresivní léčby se řadí do sedmdesátých let 20. století. Je spjat s objevem blokátoru kalcineuronu. Používání imunosupresiv nepřináší bohužel pouze klady. Užívání je doprovázeno i možnými riziky. Jedním z nich je riziko vzniku infekcí a nádorů. Často se imunosuprese užívá v kombinacích a její užívání je doživotní. V časném období po transplantaci se používají větší dávky imunosupresiv - takzvaná indukční dávka, která se dává, aby se předešlo akutní rejekci, která se často objevuje od čtvrtého dne (Hůlek, 2018).

#### **3.5.1. Antimetabolity**

Mezi skupinu antimetabolit patří mykofenolát mofetil. Užívá se v kombinaci s takrolimem nebo cyklosporinem. Lze snižovat dávky steroidů, pokud se užívá v časném období. Tento lék má velkou výhodu. Není nefrotoxický. I z tohoto důvodu se používá samostatně při výrazném snížení renálních funkcí. Dlouhodobě se podává k redukci dávky kalcineuronových inhibitorů. V dnešní době se uplatňuje především u pacientů s nespecifickými střevními záněty a u pacientů s autoimunitními chorobami (Hůlek, 2018).

#### **3.5.2. Steroidy**

Tato skupina léků má mnoho farmakologických účinků. Jeden z nich je právě imunosupresivní působení. Zpočátku se dávají ve vysokých dávkách, a to z důvodu prevence rejekce. Ve vysokých dávkách se dávají při léčbě již vzniklé rejekce. Bohužel jejich užívání přináší značná rizika. Jedním z nich je vznik infekčních komplikací. V dnešní době se od užívání steroidů značně, či úplně ustupuje (Hůlek, 2018).



### **3.5.3. Blokátory kalcineurinu**

V potransplantační léčbě se tato skupina léků používá nejvíce. Do této skupiny patří Cyklosporine A a takrolimus. I přesto, že jejich mechanismus účinku je podobný. Takrolimus je mnohem účinnější než Cyklosporine. Při podávání jak Cyklosporinu A, tak i takrolimu je zapotřebí sledovat hladinu v krvi. Dávkování je přísně individuální dle hodnot hladiny v krvi. I u těchto léků nalezneme vedlejší účinky. Mezi ně patří riziko vzniku infekce, zvýšení krevního tlaku a zhoršení funkce ledvin. Může se objevit i neurotoxicita, kdy můžeme pozorovat často třes, bolest hlavy a zmatenost (Hůlek, 2018).

### **3.5.4. M-TOR inhibitory**

Tato skupina je tvořena sirolimem a everolimem. Léky z této skupiny jsou doporučovány u pacientů s hepatocelulárním karcinomem. Hlavním účinkem je blokace aktivace T i B lymfocytů. Dále inhibují některé růstové faktory, a proto uplatňují své antiproliferační vlastnosti. Z nežádoucích účinků můžeme nalézt například poruchy hojení ran, leukopenii, hypercholesterolemii. Při kombinaci s blokátory kalcineurinu můžeme nalézt i renální toxicitu (Hůlek, 2018).

### **3.5.5. Antilymfocytární protilátky**

Sem patří antitymocytní globulin nebo tymoglobulin. Jedná se o čištěné zvířecí protilátky vzniklé imunizací králíků, dříve i ovcí a koní. Účinkují na T-lymfocyty a B-lymfocyty. V dnešní době se používají převážně u pacientů při léčbě rejekce, u kterých selhala léčba steroidy (Hůlek, 2018).

## **3.6. Komplikace po transplantaci jater**

Jako po každé operaci se mohou vyskytnout i po transplantaci jater určité komplikace. Proto je potřeba, jak v časně, tak i v pozdní péči provádět systematické kontroly. U transplantovaných pacientů se doporučuje každoroční prohlídka dermatologem, otorinolaryngologem a stomatologem. Dále by se měl dělat jednou ročně RTG plic. Další kontroly záleží na stavu pacienta. Pokud má pacient v anamnéze diagnózu jako je nespecifický střevní zánět nebo primární sklerotizující cholangitidu, je pak doporučována koloskopie a odběry etážových biopsií jednou za rok. Ženy by měly chodit dvakrát ročně na prohlídku ke gynekologovi, včetně cytologie či biopsie sliznice čípku. Mamografie se doporučuje jednou ročně (Hůlek, 2018).

### **3.6.1. Časně komplikace**

Mezi časně a nejzávažnější komplikace patří těžká dysfunkce štěpu nebo jeho afunkce. Možných příčin je více. Ať už technická chyba, nekvalitní štěp nebo těžký stav pacienta. Další závažnou komplikací je komplikace cévní. Nejobávanější je trombóza jaterní tepny, která se často vyskytuje u

přenosu části jater. Další časté komplikace jsou biliární, do kterých se řadí například leaky. Jako další komplikaci lze zmínit stenózy, které jdou většinou vyřešit endoskopicky či radiologicky (Hůlek, 2018).

### **3.6.2. Imunologicky podmíněné komplikace**

I přes vyvíjení imunosupresivní léčby se stále objevuje rejekce transplantovaných jater. Vyskytuje se ve 20-60 % případech. Rejekce můžeme rozdělit na tři základní typy. Prvním typem je hyperakutní rejekce, kterou můžeme vidět u transplantace ABO inkompatibilních jater. Druhým typem rejekce je akutní T-buňkami zprostředkovaná rejekce. Ta se může objevit několik dní až měsíců po transplantaci a adekvátní léčbou je zvládnutelná. Tuto rejekci můžeme ještě rozdělit na klinickou a subklinickou. U subklinické nezaznamenáme žádné biochemické ani klinické známky poškození jaterního štěpu. Zato klinická forma se vyznačuje poškozením štěpu, eventuálně i klinickými příznaky. Posledním typem je rejekce zprostředkovaná protilátkami. Ta má formu jak akutní, tak chronickou. Léčba akutní bývá léčebně zvládnutelná. Je založena na plazmaferézách, opakovaném podávání imunglobulínů a blokádě tvorby protilátek. Oproti léčbě chronické, která nebývá úspěšná. Vyskytuje se velmi zřídka, pouze v 0-3 % případů (Hůlek, 2018).

### **3.6.3. Pozdní komplikace**

Do pozdních komplikací můžeme zařadit rekurenci onemocnění. Ta může být závažná hlavně pokud se jedná o nádory jater. Recidivovat mohou i autoimunitní onemocnění, a to i přes imunosupresivní léčbu. Častá je rekulence autoimunitní hepatitidy, sklerotizující cholangitida. Rovněž se může vyskytnout primární biliární cirhóza. Často se vyskytuje v horizontu deseti let. Z těchto komplikací je nejzávažnější rekurence virových hepatitid. Často vede k selhání štěpu a následné retransplantaci. Jako další komplikaci po transplantaci jater můžeme zmínit arteriální hypertenzi, která se vyskytuje až u 60 % nemocných po transplantaci. U 17-43 % dospělých pacientů se vyskytuje hypercholesterolemie. Pět let po transplantaci se vyskytují renální komplikace u cca 18 % pacientů. Tato komplikace je často spojena s podáváním imunosuprese, nejčastěji u podávání blokátorů kalcineurinu. Další možnou komplikací je diabetes mellitus. Ten se ve spojení s jaterními chorobami vyskytuje dost často, častěji než v běžné populaci. Nejčastěji se vyskytuje u pacientů s jaterní cirhózou C. Ta zvyšuje vznik diabetu 2krát až 3krát. Pacienti by měli upravit životosprávu, cvičit a dodržovat zdravý životní styl. I proto, že obezita je jako jedna z dalších komplikací po transplantaci jater. Nejčastěji z nedostatečné fyzické aktivity a multifaktoriálních příčin. Léčba kortikosteroidy může v malé míře k obezitě přispět. Kardiovaskulární komplikace jsou také velmi časté. Včasná koronární intervence je velmi důležitá, protože počínaje pátým rokem po transplantaci jater je často kardiovaskulární komplikace příčinou smrti. Každoroční vyšetření

dermatologem je třeba z důvodu možného vzniku kožní rakoviny, včetně melanomu. Riziko vzniku je 30krát vyšší než v běžné populaci. I proto je pacientům doporučeno vyhýbat se slunění a používat krémy s vysokým ochranným faktorem. Vznik nádorového onemocnění se u pacientů po transplantaci vyskytuje celkově častěji. Nejčastěji se jedná o již zmíněné nádory kůže, dále nádory orofaryngu, střeva a ledvin. Je třeba systematicky provádět onkologický screening. Dále se mohou objevit renální komplikace. Mnoho pacientů má narušené renální funkce již před transplantací. K dalšímu narušení může dojít v pooperačním období. Veliký podíl má imunosupresivní léčba, hlavně léčba blokátory kalcineurinu. U 18 % příjemců pět let po transplantaci jater se objeví renální komplikace. Proto je třeba dbát na prevenci. V první řadě by se měly omezit nefrotoxické léky, jako jsou toxická virostatika a nesteroidní antirevmatika (Hůlek, 2018).

## 4. Ošetrovatelská péče o pacienta po transplantaci jater

Péči o pacienta po transplantaci jater můžeme rozdělit na období časně a pozdní. Do časně péče se řadí hospitalizace, kde se o pacienta bezprostředně po transplantaci stará specializovaný tým. Do pozdní péče se řadí především ambulantní sledování v transplantačním centru, kde popřípadě dochází k léčbě vzniku komplikací. Běžná péče spadá pod praktického lékaře, či specialistu v místě bydliště. Pro úspěšný průběh potransplantační péče je s výhodou, pokud spolupracují s transplantačním centrem (Hůlek, 2018).

### 4.1. Pooperační péče

V perioperační a pooperační péči o pacienta po transplantaci jater můžeme v posledních letech vidět značné pokroky. Klade se větší důraz na bezpečnost příjemce. Změny vychází z potřeb, které mohou být regionálně odlišné (Špičák, 2017).

Péče o pacienty po transplantaci musí být neustále aktualizována s ohledem na nový klinický vývoj (Wadstrom, 2017).

Jako v každé pooperační péči je cílem stabilní pacient a vrátit pacienta co nejdříve do běžného života. Jelikož se jedná o náročný operační výkon a je potřebná následná intenzivní monitorace pacienta, je převezen z operačního sálu na anesteziologicko-resuscitační oddělení. Pacient je zajištěn již po úvodu do anestezii na operačním sále (Bartůňek, 2016).

Časná pooperační péče o pacienty po transplantaci jater je v hlavních směrech podobná péči o pacienty po velkých břišních výkonech. Úspěch samotné transplantace je ovlivněn průběhem operace, přidruženými onemocněními a v neposlední řadě také specializovanou pooperační péčí probíhající první dny na klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (Srbová, 2013).

**Monitoring FF:** Monitorace fyziologických funkcí je základním parametrem na jednotkách intenzivní péče. Mezi základní monitoraci patří monitorace **srdeční frekvence a srdečního rytmu**. K monitoraci se nejčastěji používá pětisvodový monitorovací systém. Mezi další základní monitoraci hemodynamiky patří monitorace **krvního tlaku**. V prvních dnech po transplantaci jater se využívá kontinuální invazivní měření krevního tlaku. Sleduje se tlaková křivka a hodnoty, které jsou zobrazeny na monitoru. Tlak se monitoruje díky kanyli zavedené nejčastěji do a. brachialis, a. radialis, či a. femoralis. Díky tomuto měření máme přesné hodnoty, kdy můžeme zavčas zareagovat na změny krevního tlaku. Dalším parametrem, který monitorujeme u pacientů po transplantaci jater je **centrální žilní tlak**. Díky této monitoraci můžeme hodnotit náplň žilního

řečiště a funkci pravé komory srdeční. CVP monitorujeme přes zavedený centrální žilní katétr. Dále je po transplantaci jater důležitá monitorace **saturatione** hemoglobinu kyslíkem ve smíšené venózní krvi. Tato monitorace je uskutečněna díky konektoru pro optický model. Dále se u pacientů po transplantaci jater monitoruje **intraabdominální tlak**, kdy kontrolujeme tlak v dutině břišní. Jedná se o důležitý faktor, který nám poukazuje na průtok krve splachnickou oblastí. Tuto monitoraci nám umožňuje set, který je napojený na močovou cévku. Monitorace **tělesné teploty** je součástí standartní pooperační péče. Po transplantaci jater se často používá kontinuální měření TT přes močovou cévku (Bartůněk, 2016). U pacientů, kteří jsou po transplantaci nestabilní, či měli komplikovaný průběh, se dle potřeby monitorují hemodynamické parametry pomocí přístroje LiDCO (Pfefferová, 2013).

**Monitorace transplantovaného orgánu:** Nezbytnou monitorací je pravidelné sonografické vyšetření transplantovaného orgánu. Dle potřeby je možnost provést endoskopické vyšetření (Bartůněk, 2016). Při příjezdu ze sálu se standartně vyšetřuje ultrazvukové dopplerovské vyšetření jaterního štěpu, dále se vyšetřuje dle potřeby. Minimálně jednou denně. Při příjezdu se dále provádí rentgenové vyšetření srdce a plic. V pravidelných intervalech se kontrolují arteriální krevní plyny (ASTRUP) včetně koncentrace elektrolytů, glykémie a laktátu, dále jaterní testy (AST, ALT, ALP, GMT, bilirubin atd.), krevní obraz, koagulační parametry (Quick, aPTT, AT III), renální funkce (kreatinin clearance, kreatinin, urea), hladina podávaných imunosupresiv. Zpravidla třikrát týdně se provádí kultivační vyšetření moče, sputa a odpadů z drénu (Pfefferová, 2013).

**Péče o dýchací cesty:** Pokud byl operační průběh nekomplikovaný, pacient je stabilní a nekrvácí, může se časně extubovat. Pokud z nějakého důvodu bude nějaký čas ventilován, je potřeba zaměřit se na péči a toaletu dýchacích cest. Pacient má zajištěny dýchací cesty endotracheální kanylou, kdy kontrolujeme hloubku zavedení a tlak v obturační manžetě. Tlak v obturační manžetě by se měl pohybovat v rozmezí od 20-25 mmHg. Odsáváme dle množství a charakteru odsávaného sputa. Samozřejmostí je snaha o prevenci nozokominálních infekcí. Nesmí se zapomenout na zvlhčování vdechované směsi. Ať už aktivním, či pasivním zvlhčováním. Nedílnou součástí je péče o dutinu ústní, kterou pravidelně ošetřujeme. Košetřování dutiny ústní se doporučují roztoky s chlorhexidinem. Dále se u pacientů provádí v rámci pooperační péče dechová rehabilitace, kterou provádí fyzioterapeut docházející na oddělení (Bartůněk, 2016). Fyzioterapeut je součástí zdravotnického týmu starající se o transplantovaného pacienta. Efektivně se podílí na úspěšném weaningu. Cílem je nejen prevence VAP, ale zabránění vzniku sekundárních změn spojených s UPV, a to včetně oslabení bránice (Streitová, 2015).

**Farmakoterapie:** Farmakologie je vedena dle zvyklostí a protokolů daných pracovišť. Kvalitní léčba bolesti je samozřejmostí. Profylakticky se podávají antibiotika a virostatika. Dále se farmakologie odvíjí dle aktuálního stavu pacienta. Imunosuprese se podává dle odebraných hladin. Nedílnou součástí je proto monitorace hladiny imunosupresivních přípravků v krvi, podle kterých se určuje další dávka léků, aby nedošlo k rejekci orgánu. Pokud je potřeba pacientovi podat transfuzi, podávají se krevní přípravky deleukotizované, u dětí nejlépe ještě ozářené (Bartůněk, 2016).

**Aseptické postupy:** Nedílnou a důležitou součástí pooperační péče u transplantovaných pacientů je striktní dodržování aseptického postupu při ošetřování operační rány, drénů a veškerých invazivních vstupů. Při převazu operační rány se kontroluje prosáknutí obvazu, hodnotí se barva a zápach. Dále se hodnotí okolí operační rány. U drénů se kontroluje množství, zápach a vzhled sekretu. Při každém převazu se provede záznam do dokumentace, kde se zaznamenává stav invaze, či operační rány a zaznamená se materiál použitý k ošetření (Bartůněk, 2016). Většinou třikrát týdně, nebo dle potřeby se provádí kultivační vyšetření moče, sputa a odpadů z drénů. Odpad z drénů se ještě dle potřeby posílá do laboratoře na určení hladiny amyláz (Pfefferová, 2013).

**Péče o výživu:** Jelikož není v prvních dnech pacient schopný přijímat potravu standartním způsobem, je potřeba zajistit organismu optimální energetický příjem. Dostatečný příjem energie, proteinů, stopových prvků, vitamínů a dalších živin je důležitým faktorem v intenzivní péči. Nejčastěji je pacientovi po transplantaci jater v prvních dnech indikována centrální, kontinuální parenterální výživa. V dnešní době se preferují výživové vaky all-in-one, které jsou připravovány synteticky, či připravované v lékárně. U pacientů v intenzivní péči se pravidelně kontroluje hladina glykémie a dle hladiny glykémie a aktuální výživy se aplikuje kontinuálně inzulin. U všech pacientů v intenzivní péči se dělá úvodní nutriční posouzení, které se v průběhu hospitalizace aktualizuje dle aktuálních hodnot, současného stavu pacienta a jeho potřeb organismu. Přihlíží se samozřejmě i k perspektivě primárního onemocnění a stavu pacienta před výkonem. Nutriční posouzení ve většině případech vypracovává nutriční sestra. Pacient po transplantaci jater přijíždí ze sálu se zavedenou nasogastrickou sondou (Bartůněk, 2016).

**Péče o vyprazdňování:** Pacient po transplantaci jater přijede ze sálu se zavedenou močovou cévkou a monitoruje se hodinová diuréza. Co se týká vyprazdňování tlustého střeva, nejdříve se po zákroku sleduje přítomnost střevní peristaltiky. Pobyt v nemocnici a operační výkon sebou nese mnoho faktorů, které ovlivňují vyprazdňování stolice. Sestra by měla sledovat, zda je přítomna střevní peristaltika a kdy byla poslední stolice. Při stolici se nesmí opomenout zapsat datum, konzistence, množství a příměsi. Zdravotnický personál by měl brát ohledy a pokusit se zajistit pacientovi alespoň

částečně soukromí, pomoci s vhodnou polohou při defekaci a zachovat pacientovu intimitu (Vytejková, 2013).

**Péče o polohu pacienta:** Základní polohou u pacienta po transplantaci jater je semirekumbentní poloha. Jedná se o polohu na zádech. U ventilovaných pacientů necháme hlavu a trup ve zvýšené poloze. Horní a dolní končetiny vypodložíme a dáme si pozor na místa, kde dochází k otlakům. Další možnou polohou, je poloha na boku. Pacienta po transplantaci jater polohujeme nejdříve několik hodin po výkonu, pokud je jeho zdravotní stav stabilizovaný a nehrozí krvácení operační rány. Poloha na boku usnadní uvolnění sekretu v dýchacích cestách a jako prevence vzniku proleženin. V poloze na boku dbáme na osově postavení trupu. Používáme polohovací pomůcky. Pokud to dovolí stav pacienta, posazujeme do sedu nejdříve na lůžku, později s nohama z lůžka dolů. Podmínkou je dostatečná stabilita, tzn. opora nohama o zem. Polohování je vždy individuální a záleží na aktuálním stavu pacienta. Pokud je pacient stabilizovaný poučíme ho o posazování přes bok, aby nedocházelo ke zvyšování nitrobřišního tlaku (Streitová, 2015).

**Rehabilitace:** Fyzioterapii u pacientů po transplantaci jater můžeme rozdělit do tří period. Předoperační, časnou pooperační a pozdní pooperační. Při časně pooperační péči při tvorbě rehabilitačního plánu musíme zohlednit možný výskyt posttransplantačních komplikací, které by mohly zkomplikovat plnění daného plánu. **Časná pooperační rehabilitace** většinou začíná již první den po transplantaci, pokud to dovoluje pacientův zdravotní stav a končí až při propuštění do domácí péče. Fyzioterapeut musí brát zřetel na invazivní vstupy, které pacient má. Respirační fyzioterapie zahrnuje plicní expanzi a cvičení na dýchání, nucené výdechové techniky a techniky vykašlávání. Klasické cvičení začíná vleže na lůžku, postupuje od periferie dolních a horních končetin k trupu. Další fází rehabilitace je postupný sed na hraně lůžka s bérce spuštěnými dolů. Následuje stoj u lůžka, s oporou, kdy pacient dělá kroky na místě. Následuje chůze. Odporová cvičení pomáhají obnovit svalovou sílu a zabraňují vzniku osteoporóze, která se často vyskytuje u pacientů po transplantaci jater z důvodu užívání imunosupresivní terapie. Cvičení vždy probíhá pod dohledem fyzioterapeuta. Fyzioterapeut, či sestra pacienta poučí o vyhnutí se zvýšenému nitrobřišnímu tlaku. Cílem časně rehabilitace je prevence tromboembolické nemoci, zvýšení anaerobní kapacity a svalové síly. Časná rehabilitace má též vliv na zlepšení psychického stavu pacienta (Abdeldayem et al., 2012). Co se týká **rehabilitace v pozdním období**, mluvíme převážně o období, které začíná přibližně tři měsíce po výkonu. Fyzioterapeut si klade za cíl poskytnout maximální kapacitu pro nezávislost každodenního života a optimalizovat fyzický stav pacienta a s ním spojenou kvalitu života. Týká se to návratu do zaměstnání, společenského života a volnočasových aktivit. Flexibilita, rovnováha, odpor a aerobní cvičení jsou v tomto období prvořadá.

Doporučuje se podporovat pacienty účastnit se sportovních aktivit nejdříve tři měsíce po výkonu. Pacienti by měli začít s lehkými aktivitami, jako je chůze, schodiště, horolezectví, golf, rybaření. Mezi středně těžké aktivity patří například stolní tenis a volejbal. Dále může pacient zařadit, badminton, jízdu na kole, veslování a další aktivity. Nedoporučují se sporty, kde hrozí pád z výšky a kontaktní sporty, jako je například fotbal, kde hrozí úraz a poranění orgánu (Abdeldayem et al., 2012).

**Psychosomatická péče:** Jedná se o veliký, život zachraňující výkon. Následky tohoto výkonu budou pacienta doprovázet po zbytek života. Ať už jízva v pravém podžebří, či užívání medikace, která sebou nese určitá rizika. To vše působí na psychiku pacienta. Dále přispívá stres a strach z hospitalizace a výsledků operace. V pooperační péči je podporou pro pacienta zdravotnický tým. V první řadě je to dostatečná informovanost, kdy informujeme pacienta o jeho zdravotním stavu. V druhé řadě je to navázání terapeutického vztahu. Zdravotní sestra a ostatní personál by měl být empatický a vstřícný, aby pacient věděl, že personál svými obtížemi a starostmi neobtěžuje. Chybou je, když se personál nechá ovlivnit a přenesse na sebe pacientův vztek, strach či deprese. Personál by se měl snažit navodit v pacientovi pozitivní emoce. Pozitivně naladěný pacient lépe přistupuje k celkové terapii. Důležitou věcí je uvědomit si, že empatie není soucit. Soucit pohlcuje a nerozvíjí se. Empatie vede k tomu, jak pacient vnímá danou situaci, jak se cítí a pomůže zdravotníkům určit jakým směrem pomoci (Honzák, 2017). Intenzivní péče je pro pacienta stresující, může v pacientovi vyvolat úzkost, frustrace a paniku. Úlohou sestry je zavčas identifikovat signály a pomoci s plněním základních potřeb. Ze strany personálu je v komunikaci s pacientem potřeba ohlížet se na dechovou podporu, svalovou sílu, únavu, přítomnost farmakologické sedace a další faktory (Tomová, 2016).

Pokud je pooperační péče bez komplikací a je vše v pořádku, překládá se pacient na jednotku intenzivní péče. Pokud není již třeba intenzivní péče, je pacient přeložen na standardní lůžko na klinice hepatologie. Zde stráví pacient přibližně tři týdny, až měsíc. Pak je propuštěn do domácí péče (Pfefferová, 2013).

Pro úspěšnou transplantaci a kvalitní pooperační péči je potřeba kvalitní tým, který se skládá z mnoha odborníků, kteří mezi sebou spolupracují. Transplantační tým se skládá z transplantačního chirurga, který provádí operaci a následně řeší možné vzniklé komplikace. Anesteziolog je lékař, který nejen vede pacientovu narkózu během transplantace, ale následně se stará v prvních pooperačních dnech o základní fyziologické funkce. Jako další specialista patří do týmu hepatolog, který kontroluje funkci nově transplantovaných jater. Pobyt v nemocnici je důležitý především k vyhledávání potencionálních komplikací a jejich řešení (Ikem, 2015). O pacienta se dále během celého pobytu v nemocnici starají další členové týmu. Například zdravotní sestry, které zajišťují po celou dobu hospitalizace veškerou specializovanou ošetrovatelskou péči. Jsou nezbytným



členem týmu. Dále sem patří transplantační koordinátorky, které jsou v kontaktu s pacientem již od doby doporučení pacienta do transplantačního centra. Informují pacienta a podávají veškeré informace nejen o předtransplantační péči, ale i transplantační a potransplantační péči a povinnostem, které budou následovat po výkonu. Transplantační koordinátorka je prostředníkem mezi transplantačním týmem a pacientem. Dále se na pooperační péči podílejí nutriční sestry, které se starají o stav výživy pacienta a edukují ho o správné výživě při propuštění do domácí péče. Pacient je v kontaktu s celou řadou specialistů, jako například – rentgenolog, gastroenterolog, hematolog, mikrobiolog a mnoho dalších (Transplantační manuál, 2004).

## 5. Edukace pacienta

Pokud mluvíme o edukaci pacientů celkově, jedná se o kvalifikovanou pomoc klientům, abychom ovlivnili erudici klienta a podpořili tak jeho snahu o rychlé uzdravení a vyšší kvalitu života. Při edukaci se dodržují zásady sociální komunikace, verbální i neverbální. Správná edukace pacienta je součástí zdravotní péče a zároveň součástí ošetrovatelského procesu. Kvalitní edukací lze u pacienta dosáhnout změnu postoje k sobě samotnému a změnit přístup k onemocnění, prodělanému výkonu a následným opatřením, která jsou potřeba nutně dodržovat. Pacient čekající na transplantaci jater a pacient po transplantaci jater si projde edukací základní, komplexní a reedukací. Pokud mluvíme o edukaci základní, je pacient poučen o své základní diagnóze. Cílem komplexní edukace je napomáhat předcházet možným komplikacím souvisejících s onemocněním, léčbou, či s jinými potřebami jedince. Komplexní edukace se používá i u edukace rodinných příslušníků, kteří se mají starat o člena rodiny. Reedukace je pokračující edukace, která navazuje na průběh léčby a nově vzniklé pacienty (Kuberovalá, 2010).

Na většině pracovištích dnes najdeme sestry edukátorky, v transplantačních centrech to jsou koordinátorky, které pacienta edukují. Jde o specifickou individualizovanou péči. Koordinátorky už před transplantací vysvětlí pacientovi, jak bude v případě nalezení vhodného dárce kontaktován, poučí ho o samotném výkonu a následné pooperační péči. Dále pacientům poradí, co je potřeba vzít si sebou do nemocnice, co je vhodné si předem připravit (Bartůňek, 2016).

Čekatel by měl být 24 hodin denně dosažitelný na telefonu. Pokud zamýšlí jakýkoliv záměr být nějakou dobu mimo adresu bydliště, měl by o tom informovat koordinátory. Pokud nastává nějaká změna ve zdravotním stavu, jako jsou zvýšené teploty, bolesti zubů, běžné nachlazení atd. V okamžiku, kdy bude nalezen vhodný dárce, bude koordinátorka pacienta informovat. Pacient by v ten okamžik už neměl jíst ani pít. Transport je zajištěn sanitou (Transplantační manuál, 2004).

### 5.1. Edukace do domácího prostředí

Následná edukace pacienta je velmi důležitou součástí následné péče.

**Pravidelné návštěvy lékaře:** Ambulantní kontroly jsou další z povinností pro pacienta po transplantaci jater. Častá je návštěva hepatologické ambulance první dva měsíce každý týden. Pak se interval většinou prodlužuje na každý druhý až čtvrtý týden po transplantaci, to trvá přibližně půl roku od transplantace. V následujících letech se kontroly provádějí většinou jednou za dva, tři měsíce. Vždy samozřejmě záleží na zdravotním stavu pacienta. Pacienti, kteří jsou po transplantaci jater, jsou vystaveni vyššímu riziku než běžná populace. Proto jsou důležité preventivní prohlídky.

(Transplantační manuál, 2004). U transplantovaných pacientů se doporučuje každoroční prohlídka dermatologem, otorinolaryngologem a stomatologem. Dále by se měl dělat jednou ročně RTG plic. Další kontroly záleží na stavu pacienta. Pokud má pacient v anamnéze diagnózu jako je nespecifický střevní zánět nebo primární sklerotizující cholangitidu je pak doporučována koloskopie a odběry etážových biopsií jednou za rok. Ženy by měly chodit dvakrát ročně na prohlídku ke gynekologovi, včetně cytologie či biopsie sliznice čípku. Mamografie se doporučuje jednou ročně (Hůlek, 2018).

**Imunosuprese:** Imunosupresiva oslabují pacientovu imunitu. Proto musí pacienti dávat pozor a dodržovat určité zásady (Ikem, 2015). Pokud jde pacient na kontrolu, na odběr krve, neměl by si předtím brát léky – imunosupresiva, aby nedošlo k ovlivnění hladiny léku v krvi. Lék by si měl pacient vzít k lékaři a užít ho až po odběru krve (Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie, 2020).

**Tělesná hygiena:** Pacient je poučen, že je potřeba často si myt ruce. Při nachlazení by bylo vhodné používat jednorázové kapesníky. Doma by se mělo často měnit ložní prádlo a ručníky by se měly měnit každý den (Transplantační manuál, 2004).

**Tělesná aktivita:** Kondici i náladu zlepšuje pravidelné cvičení. Pacienti mají mnohdy v důsledku dlouhého vleklého onemocnění a náročného výkonu úbytek svalové hmoty a malou svalovou sílu. To vše se projeví celkovou špatnou tělesnou kondicí. Pravidelné cvičení se doporučuje. Pokud byl pacient zvyklý cvičit před výkonem, návrat ke sportu po transplantaci trvá většinou zpravidla od dvou do šesti měsíců. Po zhojení jizvy lze začít s vyšší zátěží a pravidelným plnohodnotným cvičením. Vždy je samozřejmostí poradit se v první řadě s ošetřujícím lékařem, který pokud by byli nějaké překážky, tak bude pacienta informovat o dalším postupu. Jedno je jisté, po úspěšné transplantaci jater je možné plně se věnovat sportu, a to jak rekreačnímu, tak i výkonnostnímu, až vrcholovému. Sporty, které jsou považovány za vhodné, jsou cyklistika, plavání, turistika (Transplantační manuál, 2004).

**Péče o chrup:** Mělo by se zabránit poškození dásně, proto je vhodné používat měkký zubní kartáček. Zuby by se měly čistit často, nejlépe po každém jídle. Po čištění se doporučuje používat antiseptickou ústní vodu. Před každým očekávaným výkonem je nutné brát antibiotika 24 hodin před výkonem a 48 hodin po výkonu. ATB jsou potřeba vždy, nezáleží na době uplynulé od transplantace (Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie, 2020).

**Péče o ránu:** Pacientům zůstává rána na břicho, o kterou je třeba se starat. Pacient ji může mydlit a sprchovat. Rána by se neměla mastit krémy, aby se zabránilo mokvání. Pokud není rána zcela zahojená, nedoporučují se dlouhé koupele. Ránu je třeba chránit alespoň tři měsíce po výkonu před

slunečním zářením. Pokud se cokoliv s ránou začne dít, jako je například zarudnutí, bolest, hnisání, je pacient poučen, že má informovat lékaře. Plná stabilizace jizvy trvá obvykle 2 měsíce (Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie, 2020).

**Sexuální aktivita:** Jelikož játra ovlivňují funkci pohlavních orgánů, setkáváme se často u pacientů, kteří čekají na transplantaci jater s poruchami, jako u mužů s impotencí a u žen s možnou ztrátou menstruačního cyklu. Snížené libido se může objevit u obou pohlaví. Po transplantaci se ve většině případů vše zlepší. Ženám se ve většině případů navrátí menstruační cyklus a mohou dokonce opět otěhotnět. Po transplantaci jater by se měli pacienti vyhnout kvůli přenosu virů a bakterií líbání s partnerem, který má opary a projevy nachlazení. Návrat k pohlavnímu životu je možný již určitý čas po propuštění z nemocnice. To platí i pro ženy v otázce otěhotnění. Často je návrat k sexuální aktivitě spojen s určitými obavami. Proto je pacientům doporučováno, ať se nebojí cokoliv prodiskutovat s ošetřujícím lékařem, gynekologem, či jiným členem z transplantačního týmu (Transplantační manuál, 2004).

**Dietní opatření:** Co se týče diety, měli by pacienti dodržovat zásady zdravé a pestré stravy. Po transplantaci je to dosti individuální záležitostí, pacient může být z důvodu dlouhé nemoci podvyživený a někteří pacienti mohou být obézní. V prvních měsících po transplantaci se nedoporučuje jíst v restauracích. Veškerá jídla musí být čerstvě tepelně zpracovaná (Česká transplantační společnost, 2015). Základem je omezení tuků, převážně živočišných. Dále by se měla omezit sůl a cholesterol. V prvních měsících po transplantaci je důležitá bílkovinná strava. Zejména u pacientů, u kterých došlo ke ztrátě svalové hmoty. Nepít alkoholické nápoje je samozřejmostí. Dále se nedoporučují plesnivé sýry. Co má pacient zcela zakázané je pomelo, granátová jablka, grepy a džusy z tohoto ovoce. Toto ovoce zvyšuje koncentraci imunosupresiv v krvi (Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie, 2020).

**Domácí zvířata:** V prvním půlroce po transplantaci se doporučuje omezit kontakt s domácími zvířaty. Za bezpečné s považují pouze akvarijní ryby. Kočky jsou rizikové v přenosu toxoplazmosy. Domácí ptactvo se také nedoporučuje. Je zdrojem bakterií, plísní a virů. Psi musí být pravidelně odčervováni a kontrolováni veterinářem (Transplantační manuál, 2004).

**Cestování do zahraničí:** Pacienti po transplantaci jater se musí chránit před ultrafialovým zářením. To je silné zejména v u moře a na horách. Opalování je nezdravé, je potřeba chránit se krémy s vysokým ochranným faktorem. Používat ochranné pomůcky, jako klobouk, sluneční brýle a vyhýbat se přímému slunci. U pacienta po transplantaci jater je vyšší riziko vzniku rakoviny kůže.

Dále se doporučuje vyhnout se rizikovým zemím, kde hrozí vznik virového onemocnění (Transplantační manuál, 2004).

**Očkování:** Většinou jsou pacienti před transplantací jater očkováni běžnými vakcínami. Před transplantací se většinou ještě pacienti očkují proti hepatitidě B a A. Toto očkování se opakuje i po transplantaci, jestliže se nevytvořily protilátky proti těmto virům. Další doporučené očkování je proti chřipce. Nejvhodnější doba je v příslušném ročním období a alespoň čtyři měsíce po transplantaci. Každé očkování je vhodné probrat se svým lékařem (Transplantační manuál, 2004).

**Ovlivnění rizikových faktorů:** Jelikož je organismus pacienta více ohrožen vznikem infekce, je zapotřebí, aby se vyhýbali pacienti v období chřipek přeplněným, frekventovaným místům. Jako je například divadlo, kino, diskotéka a jiné. Pacienti by měli omezovat styk s osobami, kteří jsou aktivně nemocní. Pacienti by měli vysvětlit svým přátelům, aby je navštěvovali pouze zdraví. Pokud pacient projevuje známky nemoci, jako horečka, svalový třes a bolesti, měl by kontaktovat lékaře (Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie, 2020). Čerstvě po transplantaci by si měli pacienti dát pozor při práci na zahradě s hlínou, kompostem a v pozdějším období pozor i na práci se senem. Je doporučeno brát si vždy ochranné pomůcky – rukavice a při práci v prašném prostředí roušku (Transplantační manuál, 2004).

## **5.2. Pacientské organizace určené pro pacienty po transplantaci jater**

Tyto společnosti jsou pro pacienty velkým přínosem. Poskytují pacientům oporu, pomoc a velmi často cenné informace, kterých mají pacienti s různými dg. mnohdy nedostatek. V České republice je více než 200 patientských organizací, které pomáhají více než 4,5 miliónů lidem s různými nemocemi (Pražský, 2013).

Pacientské organizace jsou převážně spolky (neziskové organizace). Cílem je sdružovat pacienty, jejich blízké a někdy i lékaře. Poskytují informace, pořádají setkání, rehabilitace, pobyty pro pacienty. Dále organizují kampaně pro veřejnost, poskytují poradenství a hájí zájmy svých členů. Některé pacientské organizace se pro lepší kooperaci spojily do tzv. zastřešujících organizací (MZČR, 2020).

### **5.2.1. Česká transplantační společnost pacientům**

Jedná se o dobrovolnou vědeckou společnost, která rozvíjí oblasti transplantační medicíny a spolupracuje se zahraničními odbornými institucemi. Společnost je rozdělena na několik sekcí, dle orgánů. Zabývá se etickými, právními a ekonomickými aspekty transplantací. Nadále zde můžeme

najít standarty pro poskytování zdravotní péče a edukace nejen zdravotnického personálu. Dále ještě Česká transplantální společnost uvádí doporučené postupy k zařazování pacientů na čekací listinu na transplantaci jater. Pacienti mají možnost posílat své dotazy, na které jim odpovídá potřebný odborník. Nadále pacienti naleznou ještě potřebné informace ohledně všech transplantací (Česká transplantální společnost, 2015).

### **5.2.2. Společnost DaT**

Společnost dialyzovaných a transplantovaných je na světě už od 28. 9. 1989. Nejprve byla společnost vytvořena pro dialyzované, či pro pacienty, kteří byli po transplantaci ledviny. Impulzem ke vzniku tohoto sdružení byla špatná situace nemocných s nezvratným poškozením ledvin a nápad pana doktora Honzáka, CSc. Cílem bylo založit občanské sdružení, které na katastrofální stav upozorní při současném vymezení potřeb a prosazování základního práva, a to práva na život celé skupiny takto nemocných. Zakládací listinu podepsalo cca 50 osob, mezi kterými byli lékaři, zdravotní sestry, zaměstnanci dialyzačních center, psychologové a pacienti dialyzačních středisek. Do dnešního dne vychází časopis Stěžeň. V dnešní době vychází čtyřikrát ročně za podpory ministerstva zdravotnictví ČR a je rozesílán zdarma přibližně na 2000 adres. Vychází již od roku 2014. Nalezneme v něm pravidelné rubriky. Časopis splňuje informativní funkci (Matoušovic, 2009).

V posledních letech se společnost rozšířila i o pacienty po transplantaci jater. Společnost se skládá ze správní rady, poradního sboru a revizní komise. Pro všechny pacienty a jejich příbuzné poskytuje sociální poradenství a rekondiční pobyty. Mezi další činnosti spolku patří organizování různých kulturních a sportovních akcí. Pořádání přednášek a seminářů. Příležitostně vydává informační brožury a tiskoviny. Novinkou je, že 1.6.2018 vznikla dětská sekce. V současné době společnost zastupuje sedm rodin, které zastupují dítě, které prodělalo transplantaci jater, či má vážné jaterní onemocnění. Cílem je nejen pomoci zařadit se dětem co nejdříve do běžného života, ale podpořit i nejbližší rodinu dítěte, protože se vždy jedná o velikou psychickou zátěž (Společnost dialyzovaných a transplantovaných, 2018).

## **5.3. Profesní organizace týkající se transplantace jater**

### **5.3.1. The European Society for Organ Transplantation (ESOT)**

Jedná se o evropskou společnost pro transplantaci orgánů. Jedná se o zastřešující společnost, v níž jsou zastoupeny všechny transplantální činnosti. Spolupracuje s mnoha dalšími organizacemi. Cílem je strukturování a zefektivnění transplantálních aktivit v Evropě i mimo ni. Nalezneme zde specializované sekce, které jsou zaměřené na různé orgány (Evropská společnost pro transplantaci orgánů, 2014-2020).

### 5.3.2. European Liver and Intestine Transplant Association (ELITA)

Jedná se o evropské sdružení pro transplantaci jater a střev. Je jednou ze sekcí evropské společnosti pro transplantaci orgánů. Dříve byla známa jako evropská asociace pro transplantaci jater (ELTA). Společnost byla založena již v roce 1993. 18. října 2005 převzal aktuální název. Jedná se o vědecké fórum pro ty, kdo pracují v oblasti transplantace jater a střev. Vyměňují se zde vědecké informace, které se především týkají poskytování nejlepších služeb pacientům v Evropě, které vyžadují transplantaci jater. Jedním z členů představenstva je i MUDr. Pavel Taimr, který zastupuje Českou republiku. Díky této společnosti vznikají výzkumy a evropské projekty registru transplantací jater. Studie mají multicentrický a nadnárodní charakter (Evropské sdružení pro transplantaci jater a střev, 2014-2020).

Nalezneme zde oficiální databázi **Evropský registr transplantace jater – European Liver Transplant Registry (ELTR)**. Je součástí evropské společnosti pro transplantaci orgánů. Cílem je zaregistrovat všechny transplantace jater provedené v Evropě. Poskytuje spojení mezi evropskými středisky, stimuluje vědecký výzkum a publikace založené na evropských zkušenostech. V současné době přispívá 133 center z 23 zemí, jsou zapojena téměř všechna evropská centra pro transplantaci jater. Jen například v letech od roku 1968 až 2003 shromáždil registr údaje o 57665 transplantacích jater. Včetně údajů o indikacích k výkonu, charakteristice příjemců, technických aspektech transplantace, příčině úmrtí nebo selhání štěpu a následné imunosupresivní terapie. V poslední letech začal registr také sbírat informace o žijících dárkách jater. Čímž se stal prvním multicentrickým multinacionálním registrem žijících dárců. Další jednou z činností registrů jsou auditní návštěvy, kdy je ročně navštíveno 10 náhodně vybraných transplantačních středisek. Auditorské návštěvy umožňují řešení případných problémů, které se mohou vyskytnout, pro specifické centrum a definují pokyny, jak zabránit dalším chybám. Po auditorské návštěvě se zasílá vedoucímu střediska důvěrná zpráva o auditu se seznamem nesrovnalostí (Evropský registr transplantací jater, 2019).

### 5.3.3. International liver transplantation society (ILTS)

Jedná se o mezinárodní společnost pro transplantaci jater, která propaguje a šíří multidisciplinární vědecký pokrok po celém světě. Tato organizace byla založená již v roce 1986 a vznikla v Berlíně. Pravidelně vychází oficiální časopis Transplantation, který je důvěryhodný zdroj, který rozsáhle popisuje nejdůležitější pokroky v transplantacích jater. Časopis je k dispozici všem členům této organizace a vychází jednou měsíčně (Mezinárodní společnost pro transplantaci jater, 2020).

## 6. Kvalita života

Kvalita života je v dnešní době považována za indikátor vhodný k posouzení fyzického, psychického a sociálního zdraví (Chrastina, 2015).

Filozofie dnešního ošetřovatelství je spojena s holismem. Do ošetřovatelské praxe se zavádějí nejnovější vědecké poznatky, kdy je cílem poskytnout nejen kvalitní péči, ale i dostupnou pro všechny. Pro poskytování kvalitní a efektivní péče je třeba znát i termín kvalita života. Kvalita života je celostní fenomén. Je determinován kulturními, politickými, ekonomickými a dalšími faktory. Pro poskytování kvalitní péče je potřeba znát jeho význam (Olišarová, 2013).

Termín kvalita života se používá mnoha způsoby. Ovlivňuje ji řada faktorů. Mohou ji ovlivnit například příznaky nemoci a vedlejší účinky léčby. Dále ji ovlivňuje funkční schopnost pacienta vykonávat činnosti každodenního života. Dále kvalitu života ovlivňují subjektivní zkušenosti se štěstím, potěšením, bolestí a utrpením. V neposlední řadě je pro kvalitu života důležitá nezávislost pacienta, jeho soukromí a důstojnost. Pacienti většinou berou v rozhodování o léčbě v úvahu kvalitu svého života a délku života. Zásadou úcty k ostatním osobám se vyžaduje respektování úsudku o kvalitě života pacientů. Hodnocení kvality života ostatních se často výrazně liší od hodnocení samotného pacienta. Osoby s chronickým onemocněním často hodnotí kvalitu svého života vyšší než lékaři nebo jiné zdravé osoby. Pacienti, kteří byli hospitalizováni na JIP hodnotí často kvalitu svého života též vyšší než jejich rodinný příslušníci. Tyto nesrovnalosti nejsou překvapivé. Mnoho pacientů s chronickým onemocněním se v průběhu času naučí vypořádat se s nemocí, vyvinou podpůrné systémy a naučí se najít si v životě značné potěšení (Bernard, 2013).

Přežití je hlavním cílem u pacientů po transplantaci jater. Ovšem dalším skutečným cílem, jako dlouhodobým výsledkovým parametrem je kvalita života. Lze ji definovat jako celkový pocit pohody, včetně aspektů štěstí a celkového zdravotního stavu (Onghena, 2016).

Definovat v dnešní době pojem kvalita života není snadné a jedná se o vcelku složitý úkol. Neexistuje jednotná definice, kterou by užívali a shodli by se na ní všichni odborníci. Všechny definice se od sebe mírně liší. Shodnou se pouze na té části a základním faktu, že jde o životní spokojenost člověka (Chrastina, 2015).

Přes významné zlepšení chirurgických technik, imunosuprese a výběru dárců a pacientů je transplantace jater ještě stále náročný výkon ovlivňující život pacienta. Hodnocení kvality života před a po transplantaci je důležitá část léčby. Chronické selhání jater s jinými nemocemi jako



diabetes mellitus, virové infekce atd. dělá pacienty náchylné k psychomotorickým poruchám. Na toto téma proběhl výzkum v Turecku zveřejněný v roce 2018 od C. Ceyhuna et al. (Ceyhun, 2018).

Měření a zjišťování kvality života nám slouží k posouzení nejen zdravotního stavu, ale popisuje dopad nemoci a léčby na každodenní život pacienta. Hodnocení kvality života nám zprostředkuje posouzení subjektivního pohledu pacienta, hodnotí účinnost terapie, při které často u chronicky nemocných nedochází k úplnému vyléčení (Dragomirecká, 2006).

Kvalita života je nejčastěji v ošetrovatelském výzkumu využívána pro hodnocení poskytované péče. Respektive jako jeden z ukazatelů klinické efektivity. Představuje dlouhodobý výsledek ošetrovatelské péče. Časový interval měření závisí především na účelu jejího hodnocení. Výzkum ovlivňuje načasování hodnocení, a i charakter výzkumného vzorku. Musíme si uvědomit, že změny se objeví až po nějakém čase (Gurková, 2011).

Kvalita života po transplantaci jater má tendenci rychle se zvyšovat během prvních dvou let a zůstává stabilní poté, co bylo dosaženo téměř normálních hodnot. Celkově se v mnoha studiích prokázalo významné zlepšení v oblasti obecného a duševního zdraví, vitality, sociálního a fyzického fungování (Onghena, 2016).

## **6.1. Historie pojmu kvalita života**

Tento koncept byl již zmíněn v Řecku filozofem Aristotelem. Ten ho popisoval jako pocit štěstí, určitý druh duševní činnosti. Z dalších starších definic je pojem kvalita života popisován ve většině případů vnímán z pohledu jedince jako synonymum pro osobní spokojenost (Olišarová, 2013).

V průběhu posledních tří desetiletí zaznamenáváme nárůst zájmu o problematiku kvality života. Poprvé objevujeme v databázi v názvu vědecké práci kvalitu života v roce 1975. V roce 1975 bylo například v databázi Medline registrovaných 40 referencí týkajících se kvality života. V roce 1999 jich nacházíme více než 12 000. V roce 2009 to bylo již 138 415. Kvalita života zahrnuje širokou škálu oblastí zkušeností člověka – od fyzických funkcí až po oblasti, které se týkají dosahování životních cílů a následném prožívání pocitu štěstí. K tomuto pojmu bylo přiřazeno velké množství definic z prostředí sociálního, politického, demokratického, ekonomického, medicínského, kulturního, psychologického, interpersonálního a filozofického aspektu lidského života. Kvalitu života zkoumáme v několika vědních oborech. A to například v medicíně, ošetrovatelství, psychologii, pedagogice, andragogice, ekonomii, sociologii, filozofii. Koncept kvality života v jednotlivých vědních disciplínách nezastupitelné místo, které je různými způsoby, jak napadáno, tak zároveň i vyzdvihováno. V posledních 30 letech se zaznamenal expanzivní nárůst studií, a to jak domácích,

tak i zahraničních vědeckých publikací věnujících se této problematice. S tímto vzniká vývoj nástrojů měření kvality života (Gurková, 2011).

## **6.2. Metodika kvality života**

Kvalitu života můžeme posuzovat na úrovni jak individuální, tak skupinové, kdy sledujeme určitou skupinu pacientů se stejnými potížemi. Nejpoužívanější metodou jsou dotazníky nebo strukturované rozhovory. Zdrojem informací o instrumentech kvality života je databáze ProQolid. Provozuje ji mezinárodní výzkumný ústav pro měření kvality života. V databázi lze dle různého třídění vyhledat velké množství instrumentů. Každý dotazník obsahuje název, autora, rok vzniku, účel měření a populaci, pro kterou je určen, počet položek a jiné informace. V databázi nalezneme i sekci speciálních instrumentů, zabývajících se určitou diagnózou, či určitými potížemi (Dragomirecká, 2006).

Kvalita není absolutní. Jedná se o relativní kategorii, protože může být vyjádřena kvalitativními a kvantitativními indikátory. V měření kvality života zaznamenáváme dva hlavní přístupy. První metodika kvality života se týká jako konstruktů na úrovni celé populace. Druhá metodika kvality života se týká hodnocení jako individuálního konstruktů. První přístup se týká lidské populace jako celku. Prezентuje se úsilím vytvořit generickou definici kvality života. Jsou porovnávány objektivní ukazatele kvality života mezi jednotlivými společnostmi, např. prostřednictvím známého Indexu lidského rozvoje – Human Development Index. Druhý přístup představují specifické konstrukty individuální kvality života. Například kvalita života související se zdravím – Health Related Quality of life, kterou používáme ve standardní zkratce HRQoL (Gurková, 2011).

Co se týče kvality života v ošetrovatelství, jsou analyzovány mnohé problémové oblasti související s její konceptualizací a operacionalizací. Pro dosažení „čistoty“ při hodnocení kvality života je třeba specifikovat čtyři body. Prvním bodem je třeba vymezit si a specifikovat účel hodnocení. Sem patří například hodnocení nákladnosti léčby, predikce vývoje kvality života, klinické efektivity léčby atd. Druhým bodem je vymezit populaci, u které se bude výzkum týkat. Spadají sem diagnostické skupiny, druh terapie, jako například transplantace určitého orgánu. Třetím bodem je vybrat konceptuální zaměření a teoretický rámec pro hodnocení kvality života. Posledním bodem je specifikovat kritéria hodnocení (Gurková, 2011).

## **6.3. Dotazníky kvality života**

Dotazník je nejčastější formou výzkumné techniky sběru dat. Tato technika je nejméně časově náročná a zároveň obsáhne veliký počet zkoumaných osob. Ve zdravotnictví se používají

standardizované dotazníky nebo dotazníky nestandardizované, které jsou sestaveny jen pro daný výzkum. V dotazníku by měly být položky sestaveny tak, aby vycházely ze správně vytčeného problému a definovaného cíle. Jednotlivé položky v dotazníku musí být jasné a srozumitelné, stručné a jednoznačné. Na začátku dotazníku by měly být otázky, které vzbudí u respondenta zájem. Před chloustivé otázky je doporučeno dát otázky neutrální. Po 15-20 minutách se musí počítat s únavou respondentů (Plevová, 2018).

Nástroje na měření kvality života lze rozdělit na specifické a generické. Z generických nástrojů, které mohou být aplikovány v ošetrovatelském výzkumu a praxi je to například Sickness Impact Profile – SIP. SIP má možnost širokého použití, kdy nezáleží na typu a závažnosti onemocnění. Nepřihlíží se ani na demografické, ani kulturní aspekty. Tento nástroj byl vytvořen pro studie hodnotící efektivnost terapie a také pro farmakoekonomické analýzy, které měly sloužit v oblasti zdravotní politiky. Nástroj obsahuje 136 otázek rozdělených do 12 subškál. Patří sem spánek, oddech, emocionální život, péče o tělo, pohybová aktivita, péče o domácnost, mobilita, sociální interakce, komunikace, práce, rekreační aktivity a stravování. Druhým často používaným nástrojem je Health Profile – NHP. Tento nástroj byl vytvořen již v roce 1981. Je používán na měření tělesného, sociálního a psychického distresu. Ačkoliv se jeho autoři inspirovali předchozím zmiňovaným nástrojem SIP, je tento nástroj zaměřený více na změny v prožívání než na denní činnosti. Má méně otázek, a tím pádem je jednodušší na vyplňování. Jeho druhá verze obsahuje 38 otázek rozdělených do šesti subškál. Těmi jsou spánek, bolest, emocionální reakce, sociální izolace, tělesná mobilita a úroveň energie (Gurková, 2011).

V našich podmínkách jsou nejčastěji používané nástroje, jako je například SF 36. Jedná se o nástroj, který byl vytvořen pro hodnocení zdravotního stavu. Obsahuje 36 položek, existuje však i zkrácená verze, která obsahuje pouze 12 otázek – SF 12. Tento dotazník byl přeložen, validizován a standardizován ve více jak 15 zemích. Jedná se o jeden z nejpoužívanějších nástrojů na měření v oblasti HRQoL. Oblastmi, které hodnotíme jsou fyzické zdraví, a to omezení ve fyzických aktivitách v důsledku zdravotních problémů. Omezení ve vykonávání sociálních aktivit v důsledku tělesných zdravotních a emocionálních problémů. Omezení ve vykonávání běžných rolových aktivit v důsledku tělesných zdravotních problémů. Dále zjišťujeme tělesnou bolest a celkové vnímání zdraví. Další oblastí hodnocení je mentální zdraví, kdy se ptáme na oblast vitality – míra energie, únava. Dále se zaměřujeme na omezení ve vykonávání běžných rolových aktivit v důsledku emocionálních problémů. Dále na všeobecné mentální zdraví (Gurková, 2011).

Dalším často používaným nástrojem pro měření kvality života je dotazník Psychological General Well-Being Index PGWB. Jedná se o soubor 68 položek. Nachází se i zkrácená verze, která obsahuje

22 položek. Hodnotí se intrapersonální, afektivní a emocionální stavy, dále se hodnotí aktuální stav subjektivní pohody nebo distresu. Dotazník je k dispozici jak v českém, tak i slovenském jazyce (Gurková, 2011).

Pokud mluvíme o specifických nástrojů na měření kvality života, jedná se ve většině případech o snahu co nejpřesněji identifikaci faktorů, ovlivňujících kvalitu života pacientů. Zde je přehled vybraných nástrojů, které jsou používány u hodnocení kvality života se specifickým onemocněním, či u určité skupiny lidí. Máme například nástroje u pacientů s GIT potížemi, s respiračními potížemi, s onkologickým onemocněním, s neurologickými chorobami, s diabetem mellitem a mnoho dalších. Pro určité skupiny lidí máme nástroje na měření kvality života například u dětí a seniorů. Dotazníky, které by byly vytvořené přímo pro pacienty po transplantaci jater nejsou (Gurková, 2011).

#### **6.4. Dotazník WHOQOL BREF**

K posuzování kvality života, která souvisí se zdravím slouží standardizovaný dotazník. Na použití tohoto dotazníku – WHOQOL BREF poukazuje například autorka Bužgová at al. (Chrastina, 2015). Studie vyšla v roce 2009 a zaměřovala se na zkušenosti s měřením kvality života dotazníkem WHOQOL BREF u vybraných skupin pacientů. Autorka se zaměřila na kvalitu života u pacientů po amputaci dolní končetiny a pacienty s diabetem (Bužgová, 2009).

K vytvoření tohoto mezinárodního dotazníku dal podnět Odbor duševního zdraví světové zdravotnické organizace v roce 1991. Tento instrument měl překonat a rozšířit do té doby dosavadní pojetí kvality života, který byl chápán jako subjektivní hodnocení zdravotního stavu. Pracovní skupina, která spolupracovala při vytváření instrumentu WHOQOL byla z 15 výzkumných center celého světa. Vznikl instrument WHOQOL 100. Stopoložková verze se ukázala pro používání v klinické praxi jako příliš dlouhá. Proto se vytvořila verze BREF. Zatímco ve WHOQOL 100 obsahuje každá faceta 4 položky, pro BREF byla použita pouze jedna položka z jedné facety s nejlepšími psychometrickými vlastnostmi. Analýzy potvrdily stejné výsledky. WHOQOL je určen pro věkovou populaci do 65 let (Dragomirecká, 2006).

Jedná se o zkrácenou verzi dotazníku WHOQOL 100. Používá se v klinické praxi. Obsahuje 26 položek, které se skládají ze čtyř oblastí. První oblast se týká fyzického zdraví, kdy se tážeme na aktivity denního života, závislosti na medicínských látkách nebo prostředcích. Zjišťujeme mobilitu, bolest a diskomfort, spánek a odpočinek a pracovní kapacitu. Další zkoumanou oblastí je oblast psychická. Zjišťujeme vztah k vlastnímu tělu, prožívání pozitivních a negativních emocí, sebeúctu, spirituální prožívání či náboženskou víru a schopnost koncentrace. Další ze zkoumaných oblastí jsou sociální vztahy. Zaměřujeme se na osobní vztahy, sociální oporu a subjektivní hodnocení sexuálního

života. Poslední zkoumanou oblastí je prostředí. Zajímají nás finanční zdroje, svoboda a fyzická bezpečnost, zdraví a sociální péče, domácí prostředí, možnosti získávání nových informací a schopností, účast a možnosti využití rekreačních a volnočasových aktivit, fyzické aspekty prostředí, jako je například hluk, podnebí, ovzduší atd. Poslední otázka se týká dopravy. V dotazníku se u každé otázky nachází hodnocení od 1 do 5, kdy vyšší číslo značí větší spokojenost v tázané oblasti. Při vyhodnocování dotazníku se ve třech negativně formulovaných otázkách skóre obrací (Gurková, 2011).

Odpovědi se zaznamenávají na pětistupňové Likertově škále. Pro hodnocení míry a intenzity byly zvoleny tyto škálové body – *vůbec ne, trochu, středně, hodně a maximálně*. Pro hodnocení frekvence byly zvoleny tyto body: *nikdy, někdy, středně, celkem často a neustále* (Dragomirecká, 2006).

## 7. Empirická část

Jako metodu pro svou diplomovou práci jsem si vybrala formu kvantitativního výzkumu. Pokud děláme kvantitativní výzkum, musíme si v první řadě určit a zformulovat výzkumnou otázku. Dále vytvořit hypotézy či výzkumné otázky a naplánovat si studii. Dalším správným postupem je shromáždit data a provést jejich analýzu. Cílem je zjistit, co nám data říkají a výsledky sepsat (Walker, 2013)

V empirické části diplomové práce jsou v první řadě stanoveny výzkumné otázky, dále metodika výzkumného šetření, organizace šetření, charakteristika a popis zkoumaného vzorku, administrace a vyhodnocování dotazníků. V závěrečné části jsou popsány výsledky šetření, které jsou graficky znázorněny.

### 7.1. Cíle práce a výzkumné otázky

**Cíl č.1:** Zjistit pomocí dotazníku WHOQOL BREF, jak vnímají pacienti po transplantaci jater různorodé domény, týkající se kvality života.

**Cíl č.2:** Zjistit, zda jsou rozdíly ve výsledcích v závislosti na době uběhlé po transplantaci jater.

**Cíl č.3:** Na základě výsledků navrhnout možnosti, které by mohly přispět ke zlepšení současného stavu dané problematiky.

**Výzkumná otázka č.1:** Jak je hodnocena doména fyzického zdraví pacienty, kteří jsou po transplantaci jater?

**Výzkumná otázka č.2:** Jak je hodnocena doména prožívání pacienty, kteří jsou po transplantaci jater?

**Výzkumná otázka č.3:** Jak je hodnocena doména sociálních vztahů pacienty, kteří jsou po transplantaci jater?

**Výzkumná otázka č.4:** Jak je hodnocena doména prostředí pacienty, kteří jsou po transplantaci jater?

**Výzkumná otázka č.5:** Jak hodnotí spokojenost se zdravím pacienti, kteří jsou po transplantaci jater?

**Výzkumná otázka č.6:** Jak hodnotí kvalitu života pacienti, kteří jsou po transplantaci jater?

**Výzkumná otázka č.7:** Liší se výsledky mezi doménami v závislosti na době uběhlé od transplantace jater?

## **7.2. Etická část**

Realizaci výzkumu předcházelo podání a schválení žádosti o provedení výzkumného šetření v nemocničním zařízení. Před vlastní distribucí byl na příslušném oddělení zdravotnický personál seznámen s probíhajícím výzkumným šetřením na jejich pracovišti. Každý dotazovaný pacient byl s předloženým dotazníkem obeznámen a bylo mu vysvětleno, že vyplnění dotazníku je dobrovolné. Vyplněním pacient souhlasil s použitím dotazníku. Pokud pacient nesouhlasil s poskytnutím informací a nechtěl se zapojit do výzkumného šetření, odmítl dotazník vyplnit.

## **7.3. Metodika vlastního šetření**

Pro účely výzkumného šetření byla zvolena kvantitativní metoda pomocí dotazníkového šetření. Byl použit standardizovaný dotazník WHOQOL BREF (Příloha č.2). Obsahem je 24 uzavřených otázek, které zachycují čtyři oblasti a dvě samotné, které hodnotí celkovou kvalitu života a celkový zdravotní stav. Dotazník byl doplněn o dvě otázky, které byly zaměřeny na získání informací o dg., která u pacienta vedla k transplantaci jater a o dobu uplynulou od výkonu. Organizace výzkumného šetření

Pro použití a získání dotazníku bylo potřeba zaregistrovat se a vyplnit registrační formulář pro WHOQOL centrum v Praze (Příloha č.1). Po vyplnění a zaslání registračního formuláře byl doručen dotazník a manuální příručka k použití žádaného dotazníku. Šetření probíhalo na ambulancích hepatologie, kam dochází pacienti po transplantaci jater na pravidelné kontroly. Původním plánem bylo předložit pacientům verzi dotazníku WHOQOL 100. Po zvážení byl však pacientům předložen dotazník WHOQOL BREF, který obsahuje 26 otázek a je zkrácenou verzí stopoložkového instrumentu WHOQOL 100. Původní dotazník by mohl být pro pacienty časově náročný na vyplnění a pacienty by mohl odradit počet otázek. To byl důvod použít jeho zkrácenou verzi. Sběr dotazníků probíhal od září 2019 a byl ukončen v únoru 2020. Bylo vybráno 149 dotazníků. 7 dotazníků bylo vyřazeno pro nesprávné a neúplné vyplnění. 142 vyplněných dotazníků bylo použito pro účely diplomové práce. S počtem 142 pracuji jako se 100 %.

## **7.4. Charakteristika výzkumného vzorku**

Do výzkumného šetření bylo zahrnuto celkem 142 pacientů, kteří podstoupili transplantaci jater. Pacienti byli rozděleni do 4 skupin. První skupina se skládá z pacientů, kteří byli maximálně jeden rok po transplantaci jater, do této skupiny bylo zařazeno 40 pacientů. Skupina II. obsahuje 51 pacientů, kteří jsou jeden rok až pět let po transplantaci jater. Třetí skupina se skládá z 32 pacientů, kteří jsou minimálně šest let a maximálně patnáct let po transplantaci. Poslední

skupina se skládá z 19 pacientů, kteří podstoupili transplantaci jater minimálně před šestnácti roky a maximálně 25 ti roky.

## 7.5. Administrace a vyhodnocování dotazníků

Výsledky jsou znázorněny v podobě čtyř doménových skóru a průměrných hrubých skóru dvou samostatných položek hodnotících celkovou kvalitu života **q1** a zdravotní stav **q2**. Jak autorky dotazníku uvádějí, základ je spočítat průměrné hodnoty položek, které přísluší ke každé doméně.

Tabulka 2 domény dotazníku WHOQOL BREF

Domény		Položky
		q3 bolest a nepříjemné pocity
		q4 závislost na lékařské péči
		q10 energie a únava
Doména I.	Fyzické zdraví	q15 pohyblivost
		q16 spánek
		q17 každodenní činnost
		q18 pracovní výkonost
		q5 potěšení ze života
		q6 smysl života
		q7 soustředění
Doména II.	Prožívání	q11 přijetí tělesného vzhledu
		q19 spokojenost se sebou
		q26 negativní pocity
		q20 osobní vztahy
Doména III.	Sociální vztahy	q21 sexuální život
		q22 podpora přátel
		q8 osobní bezpečí
		q9 životní prostředí
		q12 finanční situace
Doména IV.	Prostředí	q13 přístup k informacím
		q14 záliby
		q23 prostředí v okolí bydliště
		q24 dostupnost zdravotní péče
		q25 doprava
2 samostatné položky		q1 kvalita života
		q2 spokojenost se zdravím

## 7.6. Zpracování dat

Data z dotazníků byla nejdříve zpracována v programu Microsoft Excel, verze 2019. Byly zpracovány tabulky s absolutní a relativní četností. Relativní četnost byla vypočítána podle vzorce  $f_i = n_i$

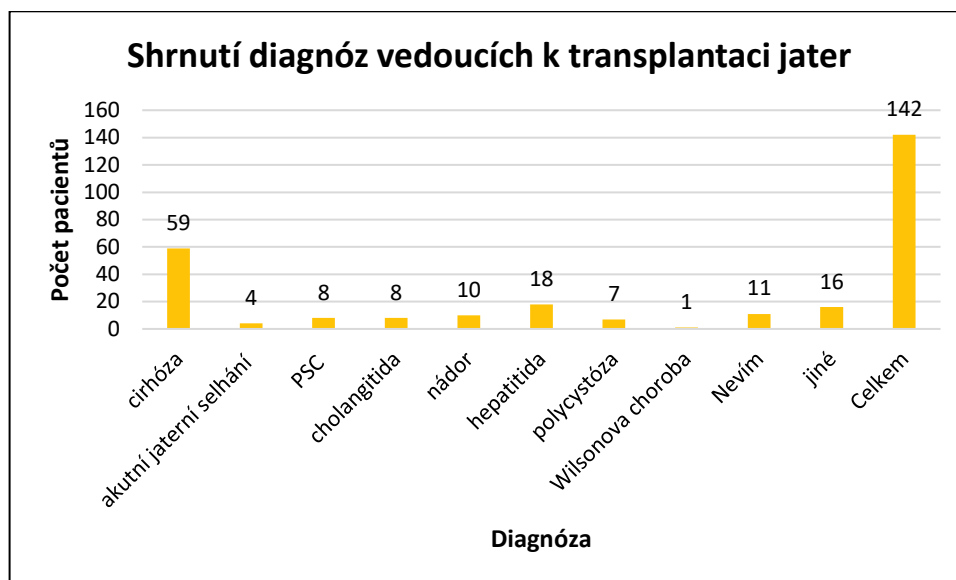


(absolutní četnost) / n (celková četnost). Dotazník byl vyhodnocen dle pokynů pro uživatele české verze dotazníku kvality života světové zdravotnické organizace, kdy je potřeba vypočítat průměrné hrubé skóre pro každou ze čtyř domén. To bylo provedeno zprůměrováním hodnot odpovědí k příslušným doménám a následně vynásobením této hodnoty čtyřmi. Průměrný hrubý skóre domény za celý soubor je pak vypočten jako průměrná hodnota hrubých skóre jednotlivých položek příslušejících do určité domény. U domén můžeme dosáhnout rozpětí škály 4-20, kdy minimální dosažená hodnota je 4, maximální dosažená hodnota je 20. Čím vyšší hodnota, tím vyšší kvalita života. U jednotlivých otázek q9 a q10 je rozpětí škály 1-5.

## 7.7. Výsledky vlastního šetření

### Doplňující otázka č.1: Jaká hlavní diagnóza u Vás vedla k transplantaci jater?

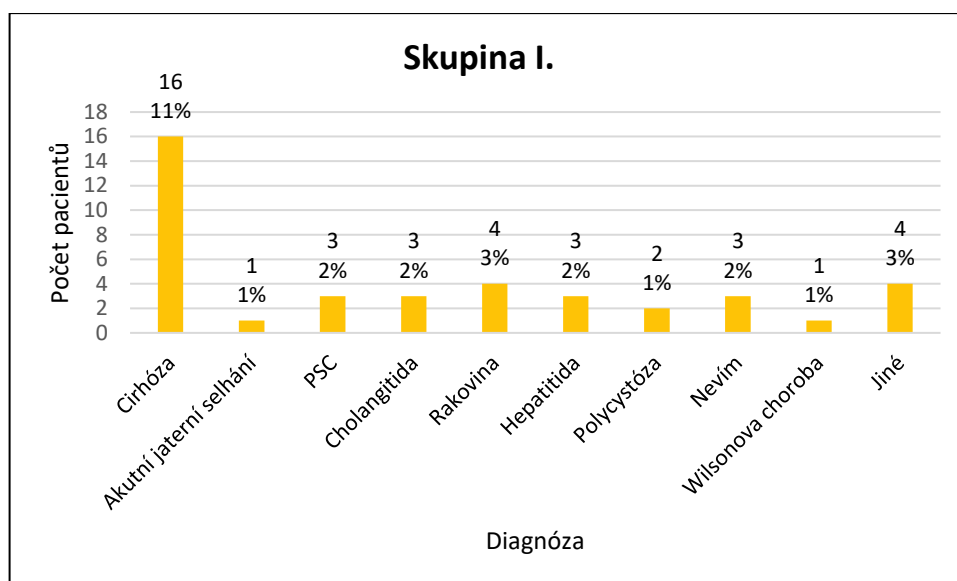
Graf 1 otázka č.1 shrnutí diagnóz vedoucích k transplantaci jater



Tabulka 3 otázka č.1 shrnutí diagnóz vedoucích k transplantaci jater

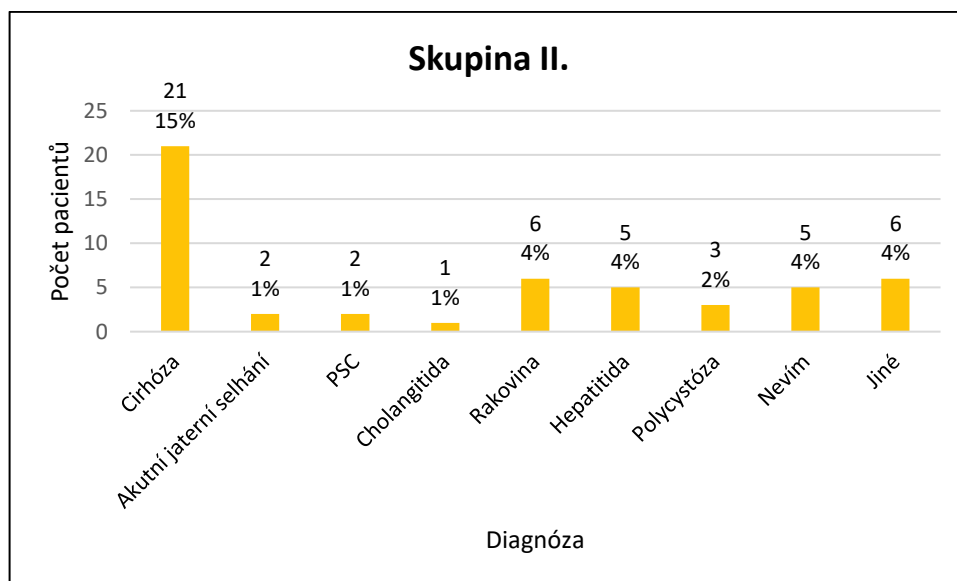
Diagnóza	Absolutní počet (n)	Relativní počet (%)
cirhóza	59	42 %
akutní jaterní selhání	4	3 %
PSC	8	6 %
cholangitida	8	6 %
nádor	10	7 %
hepatitida	18	13 %
polycystóza	7	5 %
Wilsonova choroba	1	1 %
Nevím	11	8 %
jiné	16	11 %
<b>Celkem</b>	<b>142 pacientů</b>	<b>100 %</b>

Graf 2 skupina I., dg. vedoucí k transplantaci jater



**Skupina I.** 16 pacientů uvedlo jako hlavní diagnózu vedoucí k transplantaci jater cirhózu (11 %), čtyři pacienti uvedli jako příčinu k transplantaci nádor (3 %). PSC, cholangitidu a hepatitidu uvedli ze skupiny č. I tři pacienti (2 %). Tři pacienti neví, jaká dg. vedla k transplantaci jater (2 %). Dva pacienti uvedli jako příčinu k transplantaci jater polycystózu (1 %). U jednoho pacienta byla příčinou Wilsonova choroba (1 %). Akutní jaterní selhání bylo příčinou u jednoho pacienta (1 %). Čtyři pacienti uvedli příčinu v jiných diagnózách, jako například úzkostlivé stavy. Některé uvedené dg. byly nejasné, jako například štípnutí od komára (3 %).

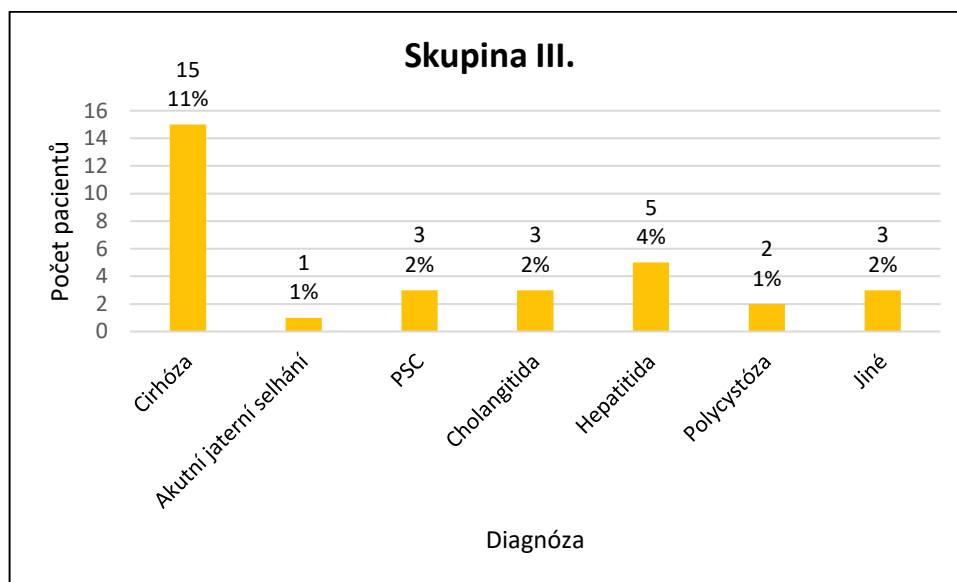
Graf 3 skupina II., dg. vedoucí k transplantaci jater



**Skupina II.** V této skupině jako hlavní příčina k transplantaci jater převládala stejně, jako v první skupině cirhóza jater. Uvedlo ji 21 pacientů (15 %). Druhá nejčastější příčina je také stejná, a to

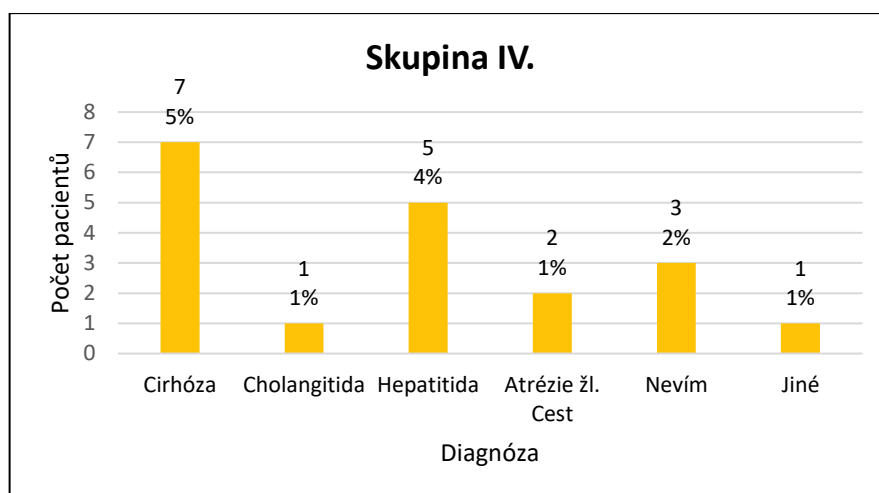
nádor. Zmínilo ho 6 pacientů (4 %). 5 pacientů (4 %) nevědělo, jaká příčina vedla k transplantaci jater. Hepatitidu zmínilo 5 pacientů (4 %). Polycystózu uvedli 3 pacienti (2 %). Akutní jaterní selhání, PSC uvedli dva pacienti (1 %). Cholangitidu uvedl oproti I. Skupině pouze 1 pacient (1 %). 6 pacientů (4 %) uvedlo hlavní příčinu jako jinou dg., i v této skupině byly zmíněny nejasné příčiny, jako například napsaná porucha jater, genetická vrozená vada, neustálé kolapsy a jiné.

Graf 4 skupina III., dg. vedoucí k transplantaci jater



**Skupina III.** Nejčastější příčina v této skupině vedoucí k transplantaci je shodná se skupinou I. a II., jedná se o cirhózu jater. Uvedlo ji 15 pacientů (11 %). Na druhém místě je oproti předchozím skupinám hepatitida, kterou zmínilo 5 pacientů (4 %). PSC a cholangitidu uvedli 3 pacienti (2 %). Dva pacienti uvedli polycystózu (1 %). U jednoho pacienta bylo hlavní příčinou akutní jaterní selhání (1 %). Tři pacienti (2 %) uvedli jako v předchozích skupinách ještě jiné příčiny, některé nejasné. Byla zmíněna například pupeční kýla, genetická mutace, primární hyperoxalurie I. typu.

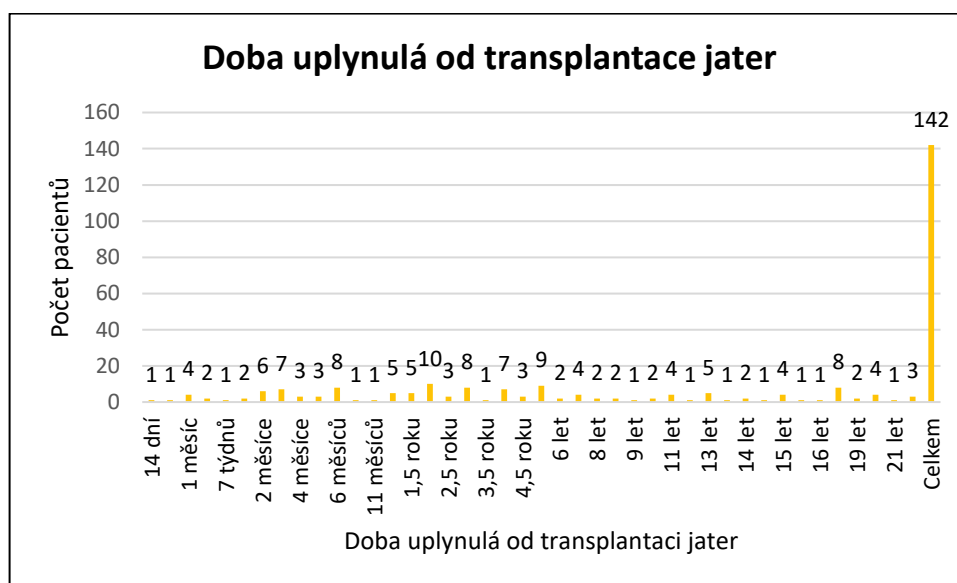
Graf 5 skupina IV., dg. vedoucí k transplantaci jater



**Skupina IV.** Hlavní diagnóza vedoucí k transplantaci je shodná se všemi předešlými skupinami. Cirhózu jater zmínilo 7 pacientů (5 %). Druhá nejčastější dg. je shodná se III. skupinou, jedná se o hepatitidu, kterou zmínilo 5 pacientů (4 %). Tři pacienti (2 %) nevěděli, jaká dg. vedla k transplantaci jater. Dva pacienti uvedli atrézii žlučových cest (1 %). Cholangitidu uvedl 1 pacient (1 %). Jeden pacient uvedl dg. nečitelně (1 %).

#### Doplňující otázka č.2: Jak dlouho jste po transplantaci jater?

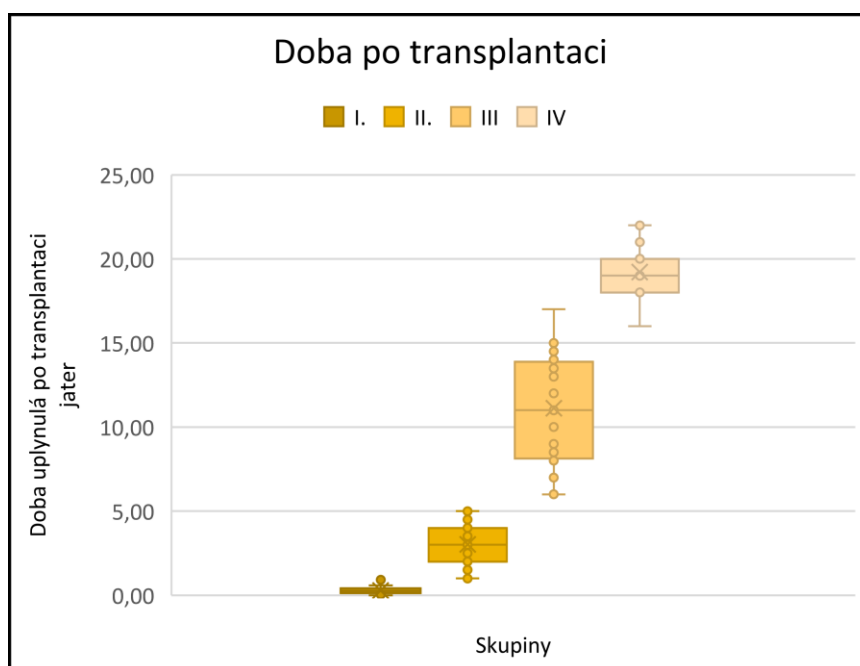
Graf 6 otázka č.2 doba uplynulá od transplantaci jater



Tabulka 4 doba uplynulá od transplantace

skupiny	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
I.	40	28 %
II.	51	36 %
III.	32	23 %
IV.	19	13 %
<b>Celkem</b>	<b>142 pacientů</b>	<b>100 %</b>

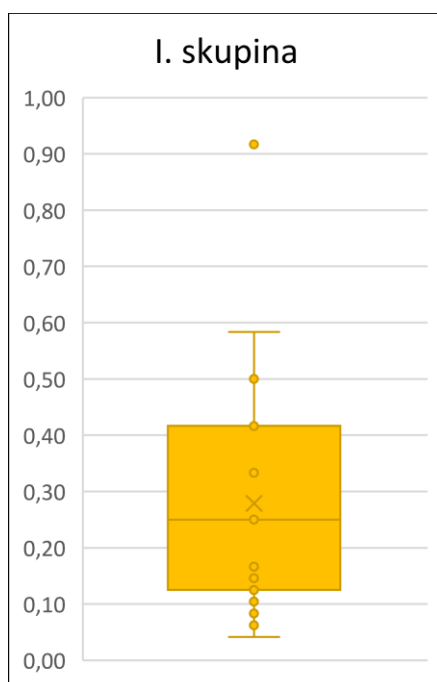
Tabulka 5 otázka č.2 doba uplynulá od transplantace



Tabulka 6 skupina I., čas uplynulý od transplantace

Skupina I.	Absolutní počet (n)	Relativní počet (%)
14 dní	1	1 %
21 dní	1	1 %
1 měsíc	4	3 %
6 týdnů	2	1 %
7 týdnů	1	1 %
1,5 měsíce	2	1 %
2 měsíce	6	4 %
3 měsíce	7	5 %
4 měsíce	3	2 %
5 měsíců	3	2 %
6 měsíců	8	6 %
7 měsíců	1	1 %
11 měsíců	1	1 %
<b>Celkem</b>	<b>40 pacientů</b>	<b>28 %</b>

Graf 7 skupina I., doba uplynulá od transplantace

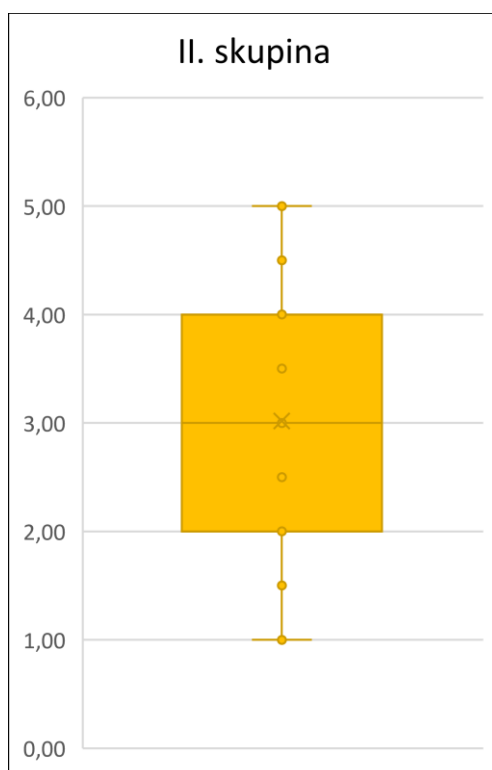


**Ve skupině I.** byl 1 pacient (1 %) nejmenší dobu od transplantace jater a to 14 dní, 21 dní po výkonu byl 1 pacient (1 %), 1. měsíc 4 pacienti (3 %), 6 týdnů 2 pacienti (1 %), 7 týdnů 1 pacient (1 %), 1,5 měsíce 2 pacienti (1 %), 2 měsíce 6 pacientů (4 %), 3 měsíce 7 pacientů (5 %), 4 měsíce 3 pacienti (2 %), 5 měsíců 3 pacienti (2 %), 6 měsíců 8 pacientů (6 %), 7 měsíců 1 pacient (1 %), 11 měsíců 1 pacient (1 %).

Tabulka 7 skupina II., doba uplynulá od transplantace

Skupina II.	Absolutní počet (n)	Relativní počet (n)
1 rok	5	4 %
1,5 roku	5	4 %
2 roky	10	7 %
2,5 roku	3	2 %
3 roky	8	6 %
3,5 roku	1	1 %
4 roky	7	5 %
4,5 roku	3	2 %
5 let	9	6 %
<b>Celkem</b>	<b>51 pacientů</b>	<b>36 %</b>

Graf 8 skupina II., doba uplynulá od transplantace

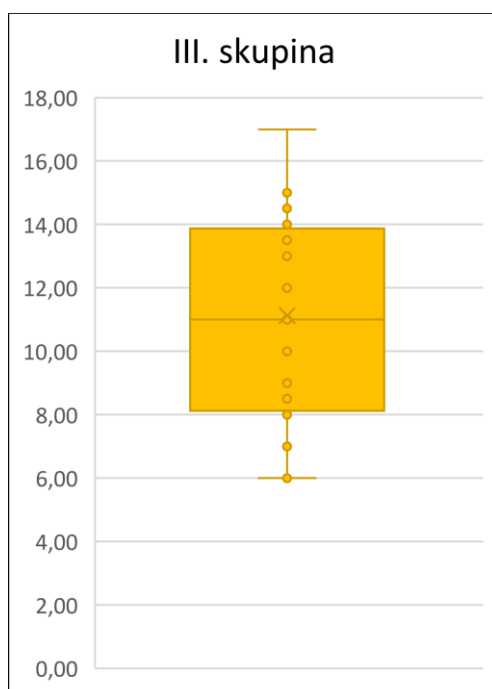


**Ve skupině II.** bylo 5 pacientů (4 %) 1 rok po transplantaci jater, 1,5 roku bylo 5 pacientů (4 %), 2 roky 10 pacientů (7 %), 2,5 roku byli 3 pacienti (2 %), 3 roky bylo 8 pacientů (6 %), 3,5 roku 1 pacient (1 %), 4 roky 7 pacientů (5 %), 4,5 roku 3 pacienti (2 %), 5 let po transplantaci jater bylo 9 pacientů (6 %).

Tabulka 8 skupina III., doba uplynulá od transplantace

Skupina III.	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
6 let	2	1 %
7 let	4	3 %
8 let	2	1 %
8,5 roku	2	1 %
9 let	1	1 %
10 let	2	1 %
11 let	4	3 %
12 let	1	1 %
13 let	5	4 %
13,5 roku	1	1 %
14 let	2	1 %
14,5 roku	1	1 %
15 let	4	3 %
17 let	1	1 %
<b>Celkem</b>	<b>32 pacientů</b>	<b>23 %</b>

Graf 9 skupina III., doba uplynulá od transplantace



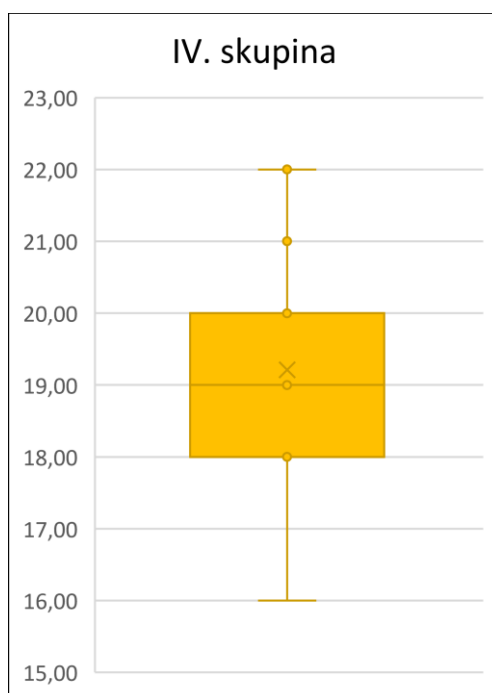
**Ve skupině III.** se nachází 32 pacientů. 6 let po transplantaci jater byli 2 pacienti (1 %), 7 let 4 pacienti (3 %), 8 let 2 pacienti (1 %), 8,5 roku 2 pacienti (1 %), 9 let 1 pacient (1 %), 10 let 2 pacienti (1 %), 11 let 4 pacienti (3 %), 12 let 1 pacient (1 %), 13 let 5 pacientů (4 %), 13,5 roku 1 pacient (1 %), 14 let 2 pacienti (1 %), 14,5 roku 1 pacient (1 %), 15 let 4 pacienti (3 %) a 17 let 1 pacient (1 %).

Tabulka 9 skupina IV., doba uplynulá od transplantace

Skupina IV.	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
16 let	1	1 %
18 let	8	6 %
19 let	2	1 %
20 let	4	3 %
21 let	1	1 %
22 let	3	2 %
<b>Celkem</b>	<b>19 pacientů</b>	<b>13 %</b>



Graf 10 skupina IV., doba uplynulá od transplantace



**Ve skupině IV.** je celkem 19 pacientů. 1 pacient (1 %) je 16 let po transplantaci jater. 8 pacientů (6 %) je 18 let po výkonu, 2 pacienti (1 %) 19 let, 4 pacienti (3 %) 20 let, 1 pacient (1 %) 21 let, 3 pacienti (2 %) 22 let po výkonu.

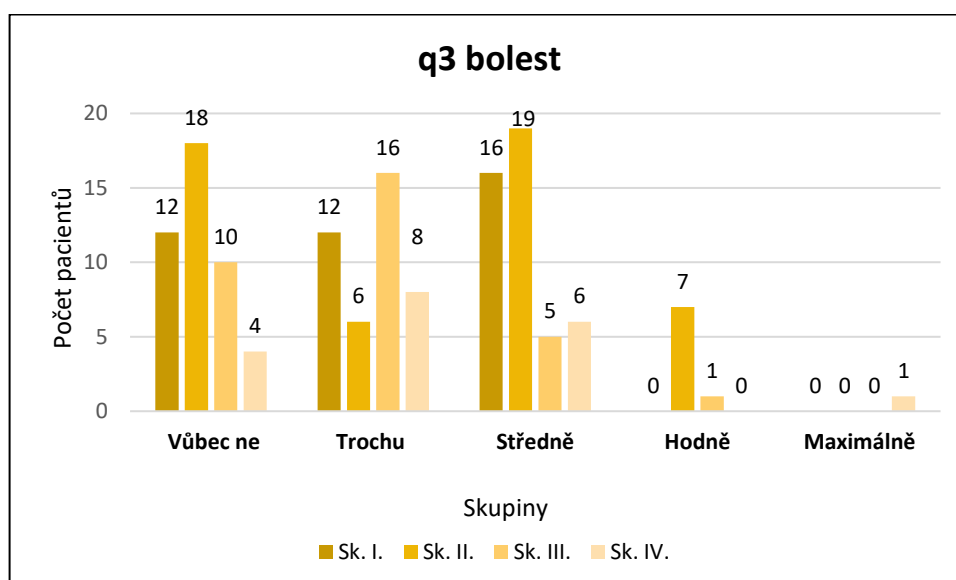
### 7.7.1. Doména I. – Fyzický stav (zdraví)

První studovanou doménou je „fyzický stav“, který se skládá z těchto sedmi položek:

1. q3 bolest a nepříjemné pocity
2. q4 závislost na lékařské péči
3. q10 energie a únava
4. q15 pohyblivost
5. q16 spánek
6. q17 každodenní činnosti
7. q18 pracovní výkonnost

#### **Otázka č.3: Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?**

Graf 11 otázka č. 3 bolest



Tabulka 10 otázka č.3, bolest

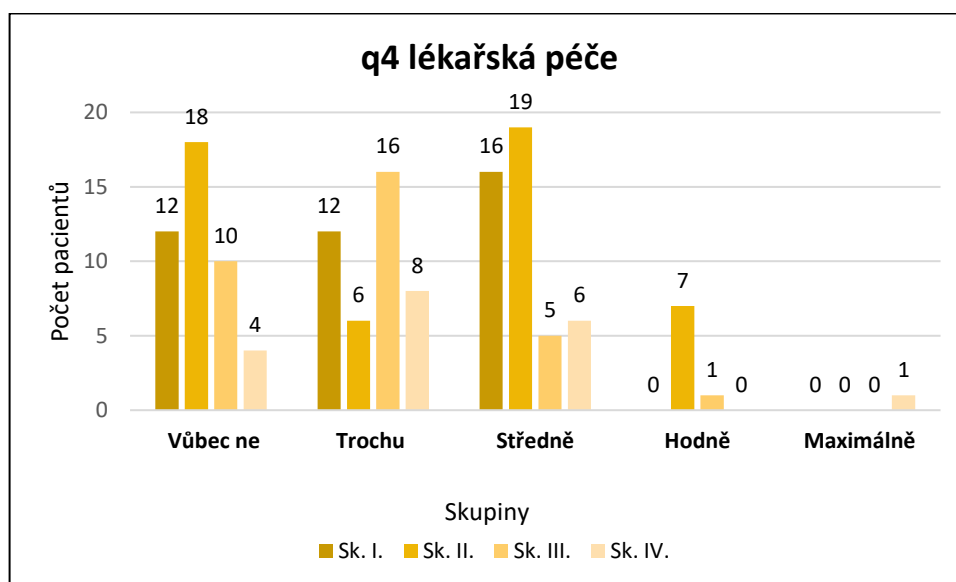
q3	Odpověď	Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně	celková četnost
Sk. I.	absolutní četnost (n)	12	12	16	0	0	40
	relativní četnost (%)	8%	8%	11%	0%	0%	28%
Sk. II.	absolutní četnost (n)	18	6	19	7	0	50
	relativní četnost (%)	13%	4%	13%	5%	0%	35%
Sk. III.	absolutní četnost (n)	10	16	5	1	0	32
	relativní četnost (%)	7%	11%	4%	1%	0%	23%
Sk. IV.	absolutní četnost (n)	4	8	6	0	1	19
	relativní četnost (%)	3%	6%	4%	0%	1%	13%

Tato položka u dotazovaných zkoumá, do jaké míry jim bolest a nepříjemné pocity během posledních dvou týdnů brání v běžných činnostech. Ze všech skupin neodpověděl pouze 1 pacient,

a to ve skupině II. Na Likertově hodnotící škále odpověděl negativně, *maximálně*, pouze jeden pacient (1 %) a to ve skupině IV. *Hodně* označilo ve skupině II. 7 pacientů (5 %), ve skupině III. 1 pacient (1 %). Ve skupině I. a IV. neoznačil položku *hodně* ani 1 pacient. Položku *středně* označilo ve skupině I. 16 pacientů (11 %), ve skupině II. 19 pacientů (13 %), ve skupině III. 5 pacientů (4 %), ve skupině IV. 6 pacientů (4 %). *Trochu* bylo označeno ve skupině I. 12 pacienty (8 %), ve skupině II. 6 pacienty (4 %), ve skupině III. 16 pacienty (11 %), ve skupině IV. 8 pacienty (6 %). Pozitivně, že *vůbec ne*, označilo ve skupině I. 12 pacientů (8 %), ve skupině II. 18 pacientů (13 %), ve skupině III. 10 pacientů (7 %) a ve skupině IV. 4 pacienti (3 %). Co se týká omezení díky bolesti, valná část dotazovaných zvolila položku *středně* a *trochu*.

#### **Otázka č.4: Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?**

Graf 12 otázka č.4 lékařská péče



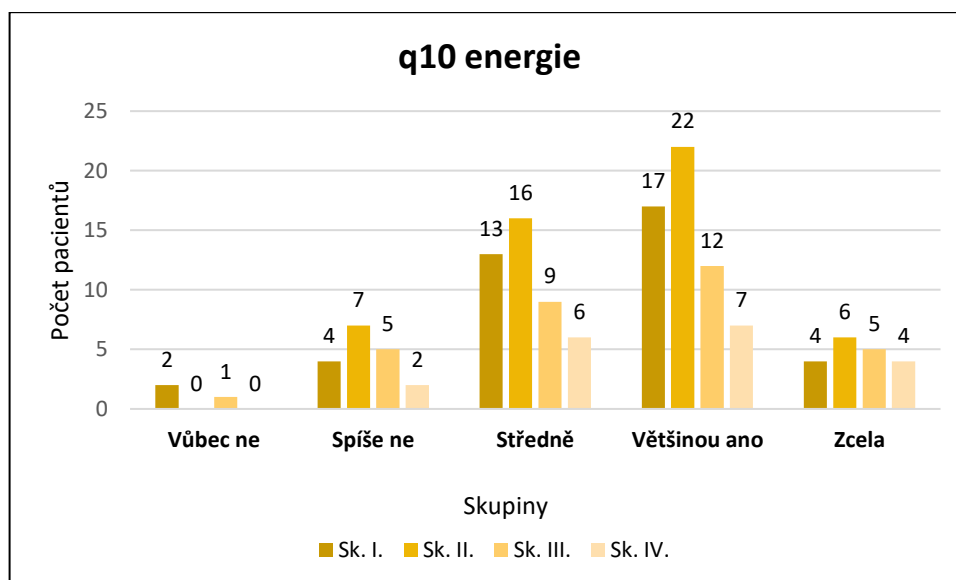
Tabulka 11 otázka č.4 lékařská péče

q4	Odpověď	Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně	celková četnost
Sk. I.	absolutní četnost (n)	12	12	16	0	0	40
	relativní četnost (%)	8%	8%	11%	0%	0%	28%
Sk. II.	absolutní četnost (n)	18	6	19	7	0	50
	relativní četnost (%)	13%	4%	13%	4%	0%	34%
Sk. III.	absolutní četnost (n)	10	16	5	1	0	32
	relativní četnost (%)	7%	11%	4%	1%	0%	23%
Sk. IV.	absolutní četnost (n)	4	8	6	0	1	19
	relativní četnost (%)	3%	6%	4%	0%	1%	14%

Tato otázka u dotazovaných zkoumá, jak moc během posledních dvou týdnů potřebovali lékařskou péči. Na tuto otázku neodpověděl 1 pacient ze skupiny II. *Vůbec ne* odpovědělo 12 pacientů (8 %) ze skupiny I., 18 pacientů (13 %) ze skupiny II., 10 pacientů (7 %) ze skupiny III. a 4 pacienti (3 %) ze skupiny IV. *Trochu* odpovědělo 12 pacientů (8 %) ze skupiny I., 6 pacientů (4 %) ze skupiny II., 16 pacientů (11 %) ze skupiny III. a 8 pacientů (6 %) ze skupiny IV. *Středně* zvolilo 16 pacientů (11 %) ze skupiny I., 19 pacientů (13 %) ze skupiny II., 5 pacientů (4 %) ze skupiny III. a 6 pacientů (4 %) ze skupiny IV. Položku *hodně* označilo 7 pacientů (4 %) ve skupině II. a 1 pacient (1 %) ve skupině III. *Maximálně* označil 1 pacient (1 %) ve skupině IV.

#### **Otázka č.10: Máte dost energie pro každodenní život?**

Graf 13 otázka č.10 energie



Tabulka 12 otázka č.10 energie

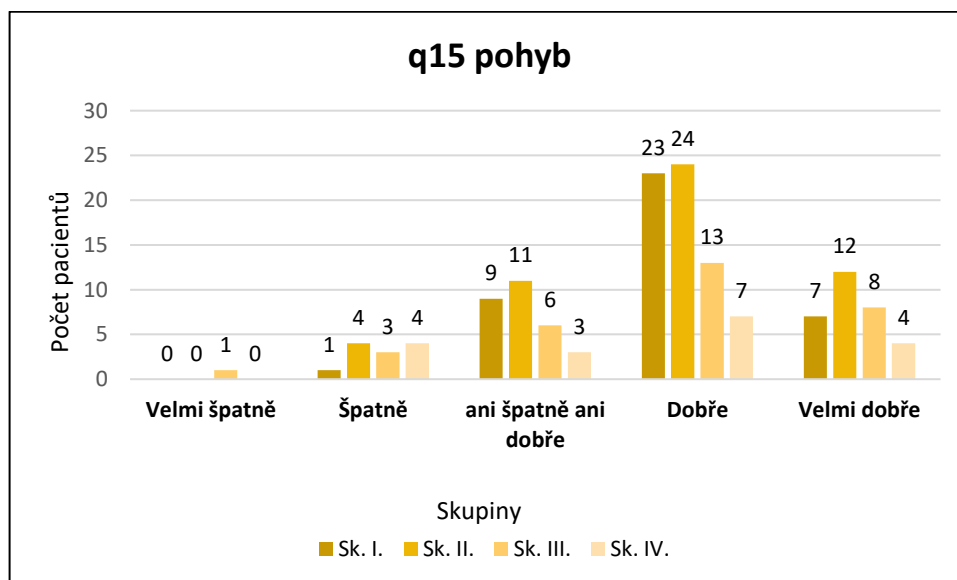
Q10	Odpověď	Vůbec ne	Spíše ne	Středně	Většinou ano	Zcela	celková četnost
Sk. I.	absolutní četnost (n)	2	4	13	17	4	40
	relativní četnost (%)	1%	3%	9%	12%	3%	28%
Sk. II.	absolutní četnost (n)	0	7	16	22	6	51
	relativní četnost (%)	0%	5%	11%	15%	4%	36%
Sk. III.	absolutní četnost (n)	1	5	9	12	5	32
	relativní četnost (%)	1%	4%	6%	8%	4%	23%
Sk. IV.	absolutní četnost (n)	0	2	6	7	4	19
	relativní četnost (%)	0%	1%	4%	4%	3%	13%

Tato otázka hodnotí, zda měli dotazovaní během posledních dvou týdnů dostatek energie na běžné denní činnosti. Na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní ve všech skupinách. *Vůbec ne* označili pouze pacienti ve dvou skupinách. Ve skupině I. 2 pacienti (1 %), ve skupině III. 1 pacient (1 %). *Spíše*

ne bylo označeno ve všech skupinách. Ve skupině I. označili tuto odpověď 4 pacienti (3 %), ve skupině II. 7 pacientů (5 %), ve skupině III. 5 pacientů (4 %), ve skupině IV. 2 pacienti (1 %). *Středně* ohodnotilo položku ve skupině I. 13 pacientů (9 %), ve skupině II. 16 pacientů (11 %), ve skupině III. 9 pacientů (6 %), ve skupině IV. 6 pacientů (4 %). Pozitivně, a to *většinou ano*, hodnotilo tuto otázku ve skupině I. 17 pacientů (12 %), ve skupině II. 22 pacientů (15 %), ve skupině III. 12 pacientů (8 %), v poslední skupině 7 pacientů (4 %). *Zcela* zvolili ve skupině I. 4 pacienti (3 %), ve skupině II. 6 pacientů (4 %), ve skupině III. 5 pacientů (4 %), ve skupině IV. 4 pacienti (3 %). Nejvíce dotazovaných zvolilo odpověď *většinou ano* a *středně*.

#### **Otázka č.15: Jak se dokážete pohybovat?**

Graf 14 otázka č.13 pohyb



Tabulka 13 otázka č.15 pohyb

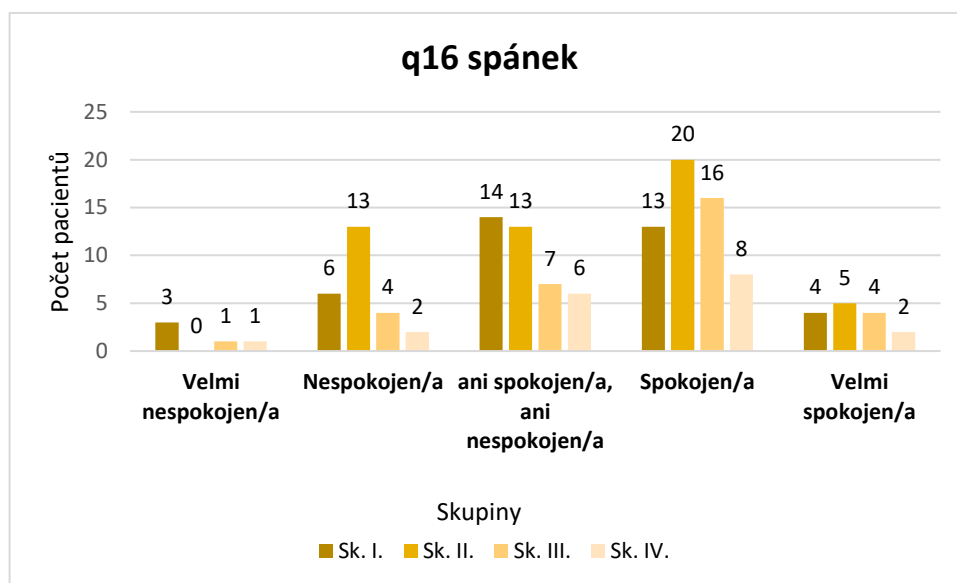
q15	Odpověď	Velmi špatně	Špatně	ani špatně ani dobře	Dobře	Velmi dobře	celková četnost
Sk. I.	absolutní četnost (n)	0	1	9	23	7	40
	relativní četnost (%)	0%	1%	6%	16%	5%	28%
Sk. II.	absolutní četnost (n)	0	4	11	24	12	51
	relativní četnost (%)	0%	3%	8%	17%	8%	36%
Sk. III.	absolutní četnost (n)	1	3	6	13	8	32
	relativní četnost (%)	1%	2%	5%	9%	6%	23%
Sk. IV.	absolutní četnost (n)	0	4	3	7	4	18
	relativní četnost (%)	0%	3%	2%	4%	3%	12%

Tato otázka zjišťuje, jak se dokážou dotazovaní v posledních dvou týdnech hýbat a pohybovat se. Na tuto otázku neodpověděl 1 z dotazovaných ze skupiny IV. *Velmi špatně* označil pouze 1 pacient

(1 %) ze skupiny III. V ostatních skupinách neoznačil tuto položku nikdo. *Špatně* bylo označeno v I. skupině 1 pacientem (1 %), ve II. skupině 4 pacienty (3 %), ve III. skupině 3 pacienty (2 %), ve skupině IV. 4 pacienty (3 %). Neutrálně, *ani špatně – ani dobře*, označilo ve skupině I. 9 pacientů (6 %), ve skupině II. 11 pacientů (8 %), ve skupině III. 6 pacientů (5 %), ve skupině IV. 3 pacienti (2 %). *Dobře* bylo označeno ve skupině I. 23 pacienty (16 %), ve skupině II. 24 pacienty (17 %), ve skupině III. 13 pacienty (9 %), ve skupině IV. 7 pacienty (4 %). Nejpozitivněji, *velmi dobře*, ohodnotilo ve skupině I. 7 pacientů (5 %), ve skupině II. 12 pacienty (8 %), ve skupině III. 8 pacienty (6 %), ve skupině IV. 4 pacienty (3 %). Nejvíce dotazovaných odpovědělo, že jsou spokojeni s pohybem na Likertově hodnotící škále dobře.

#### **Otázka č.16: Jak jste spokojen/a se svým spánkem?**

Graf 15 otázka č.16 spánek



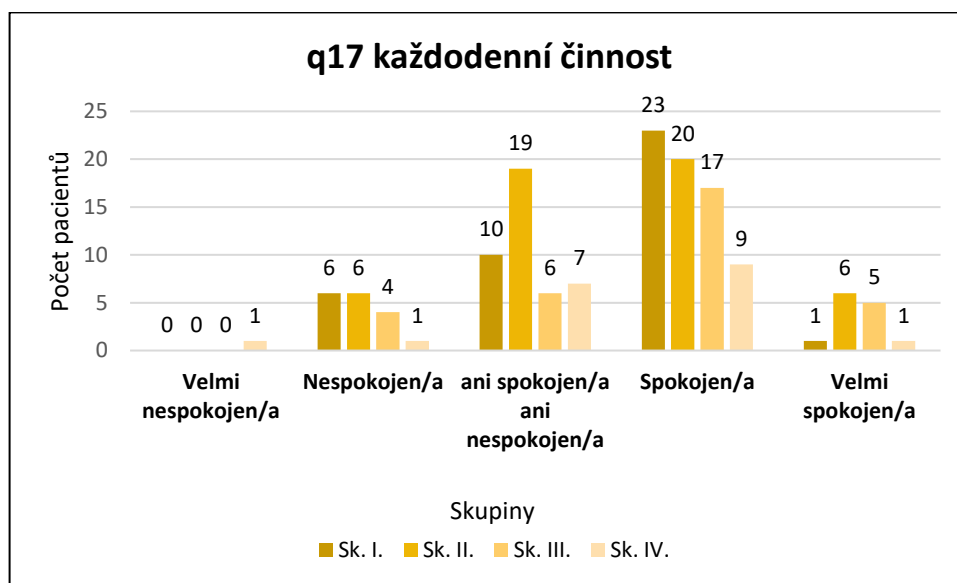
Tabulka 14 otázka č.16 spánek

q16	Odpověď	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	ani spokojen/a, ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a	celková četnost
Sk. I.	absolutní četnost (n)	3	6	14	13	4	40
	relativní četnost (%)	2%	4%	10%	9%	3%	28%
Sk. II.	absolutní četnost (n)	0	13	13	20	5	51
	relativní četnost (%)	0%	9%	9%	14%	4%	36%
Sk. III.	absolutní četnost (n)	1	4	7	16	4	32
	relativní četnost (%)	1%	3%	5%	11%	3%	23%
Sk. IV.	absolutní četnost (n)	1	2	6	8	2	19
	relativní četnost (%)	1%	1%	4%	6%	1%	13%

Tato položka přináší informace, jak jsou dotazovaní spokojeni se svým spánkem během posledních dvou týdnů. Na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní ve všech skupinách. *Velmi nespokojen/a* označili 3 pacienti (2 %) ve skupině I., ve skupině III. 1 pacient (1 %), ve skupině IV. 1 pacient (1 %). *Nespokojeno* bylo ve skupině I. 6 pacientů (4 %), ve skupině II. 13 pacientů (9 %), ve skupině III. 4 pacienti (3 %), ve skupině IV. 2 pacienti (1 %). Neutrálně, *ani spokojen/a-ani nespokojen/a*, označilo ve skupině I. 14 pacientů (10 %), ve skupině II. 13 pacientů (9 %), ve skupině III. 7 pacientů (5 %), ve skupině IV. 6 pacientů (4 %). *Spokojeno* se spánkem bylo ve skupině I. 13 pacientů (9 %), ve skupině II. 20 pacientů (14 %), ve skupině III. 16 pacientů (11 %), ve skupině IV. 8 pacientů (6 %). *Velmi spokojeni* byli ve skupině I. pouze 4 pacienti (3 %), ve skupině II. 5 pacientů (4 %), ve skupině III. 4 pacienti (3 %), ve skupině IV. 2 pacienti (1 %). Nejčastěji volenou položkou byla neutrální odpověď a spokojenost se spánkem.

#### **Otázka č.17: Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?**

Graf 16 otázka č.17 každodenní činnost



Tabulka 15 otázka č.17 každodenní činnost

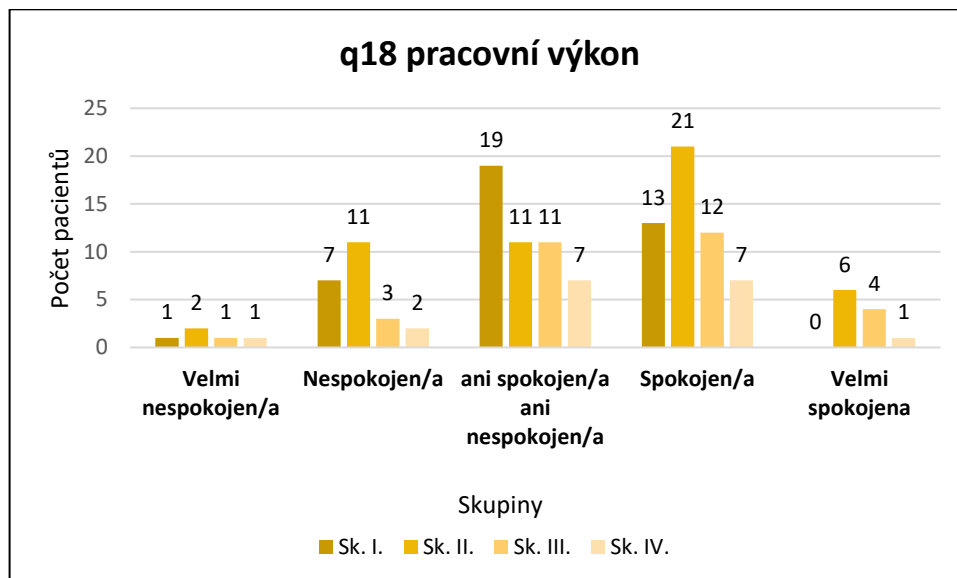
q17	Odpověď	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	ani spokojen/a, ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a	celková četnost
Sk. I.	absolutní četnost (n)	0	6	10	23	1	40
	relativní četnost (%)	0%	4%	7%	16%	1%	28%
Sk. II.	absolutní četnost (n)	0	6	19	20	6	51
	relativní četnost (%)	0%	4%	14%	14%	4%	36%
Sk. III.	absolutní četnost (n)	0	4	6	17	5	32
	relativní četnost (%)	0%	3%	4%	12%	4%	23%
Sk. IV.	absolutní četnost (n)	1	1	7	9	1	19
	relativní četnost (%)	1%	1%	4%	6%	1%	13%

Tato položka nám poukazuje na to, jak jsou pacienti spokojeni během posledních dvou týdnů se zvládáním každodenních činností. Tato otázka byla zodpovězena od všech dotazovaných ve všech skupinách. *Velmi nespokojen/a* byl 1 pacient (1 %) ve skupině IV. *Nespokojen/a* označilo ve skupině I. 6 pacientů (4 %), ve skupině II. 6 pacientů (4 %), ve skupině III. 4 pacienty (3 %), ve skupině IV. 1 pacientem (1 %). *Ani spokojen/a-ani nespokojen/a* označilo ve skupině I. 10 pacientů (7 %), ve skupině II. 19 pacientů (14 %), ve skupině III. 6 pacientů (4 %), ve skupině IV. 7 pacientů (4 %). *Spokojeno* bylo ve skupině I. 23 pacientů (16 %), ve skupině II. 20 pacientů (14 %), ve skupině III. 17 pacientů (12 %) a ve skupině IV. 9 pacientů (6 %). *Velmi spokojen/a* bylo označeno ve skupině I. 1 pacientem (1 %), ve skupině II. 6 pacienty (4 %), ve skupině III. 5 pacienty (4 %), ve skupině IV. 1 pacientem (1 %). Nejčastěji pacienti zvolili položku neutrální - *ani spokojen/a-ani nespokojen/a*, a že jsou *spokojeni*.



### Otázka č.18: Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?

Graf 17 otázka č. 18 pracovní výkon



Tabulka 16 otázka č.18 pracovní výkon

q18	Odpověď	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojena	celková četnost
Sk. I.	absolutní četnost (n)	1	7	19	13	0	40
	relativní četnost (%)	1%	4%	14%	9%	0%	28%
Sk. II.	absolutní četnost (n)	2	11	11	21	6	51
	relativní četnost (%)	1%	8%	8%	15%	4%	36%
Sk. III.	absolutní četnost (n)	1	3	11	12	4	31
	relativní četnost (%)	1%	2%	8%	8%	3%	23%
Sk. IV.	absolutní četnost (n)	1	2	7	7	1	18
	relativní četnost (%)	1%	1%	4%	4%	1%	11%

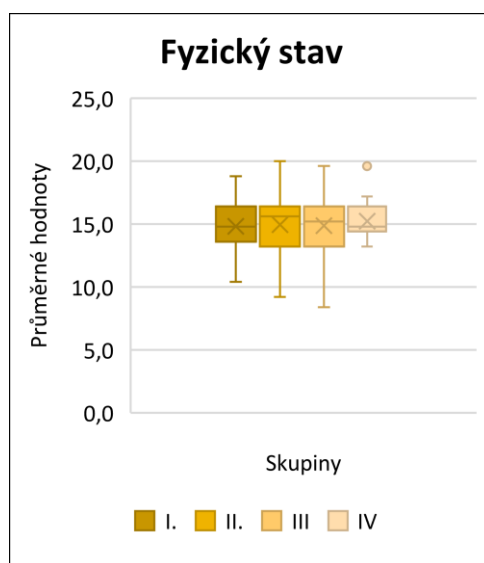
Tato položka je zaměřena na spokojenost v posledních dvou týdnech s pracovním výkonem. Na tuto otázku neodpověděl jeden dotazovaný ze skupiny č. IV. *Velmi nespokojen/a* odpovědělo ve skupině I. 1 pacient (1 %), ve skupině II. pacienti 2 (1 %), ve skupině III. 1 pacient (1 %), ve skupině IV. také 1 pacient (1 %). *Nespokojených* se svým pracovním výkonem bylo ve skupině I. 7 pacientů (4 %), ve skupině II. 11 pacientů (8 %), ve skupině III. 3 pacienti (2 %), ve skupině IV. 2 pacienti (1 %). Neutrálně, *ani spokojen/a-ani nespokojen/a* ohodnotilo tuto otázku ve skupině I. 19 pacientů (14 %), ve skupině II. 11 pacientů (8 %), ve skupině III. také 11 pacientů (8 %), ve skupině IV. 7 pacientů (4 %). *Spokojeno* bylo ve skupině I. 13 pacientů (9 %), ve skupině II. 21 pacientů (15 %), ve skupině III. 12 pacientů (8 %), ve skupině IV. 7 pacientů (4 %). Pozitivně, *velmi spokojen/a*, neoznačil ve skupině I. nikdo. Ve skupině II. 6 pacientů (4 %), ve skupině III. 4 pacienti (3 %) a ve

skupině IV. 1 pacient (1 %). V této otázce byly často označovány i negativní odpovědi, a to převážně ve skupině I. a II. Označení neutrálních a spokojených odpovědí ale i přesto převažuje.

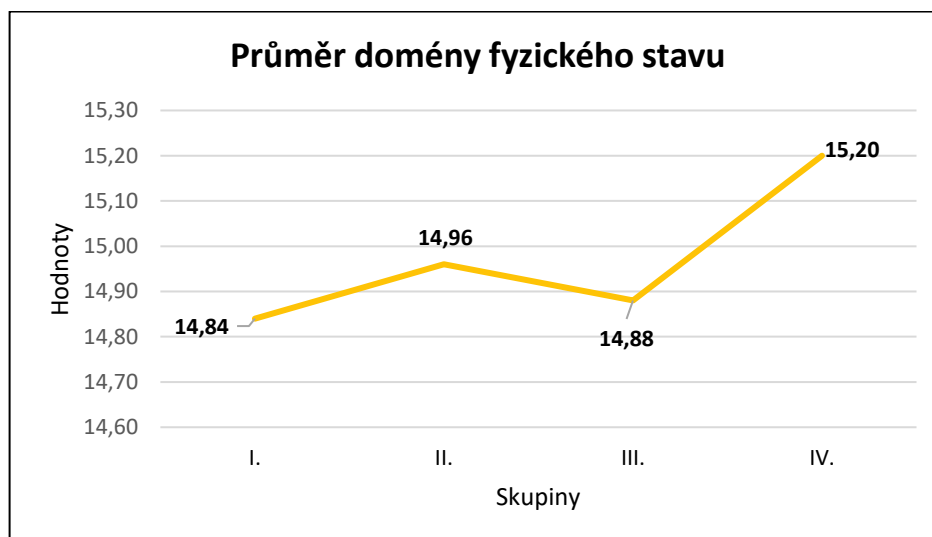
Tabulka 17 průměrné hodnoty domény zdraví

Fyzický stav - zdraví					
Skupiny	I.	II.	III.	IV.	Celkový průměr
Průměrné hodnoty	14,84	14,96	14,88	15,2	14,92

Graf 18 průměrné hodnoty domény fyzického stavu - zdraví



Graf 19 průměrné hodnoty domény fyzického stavu - zdraví



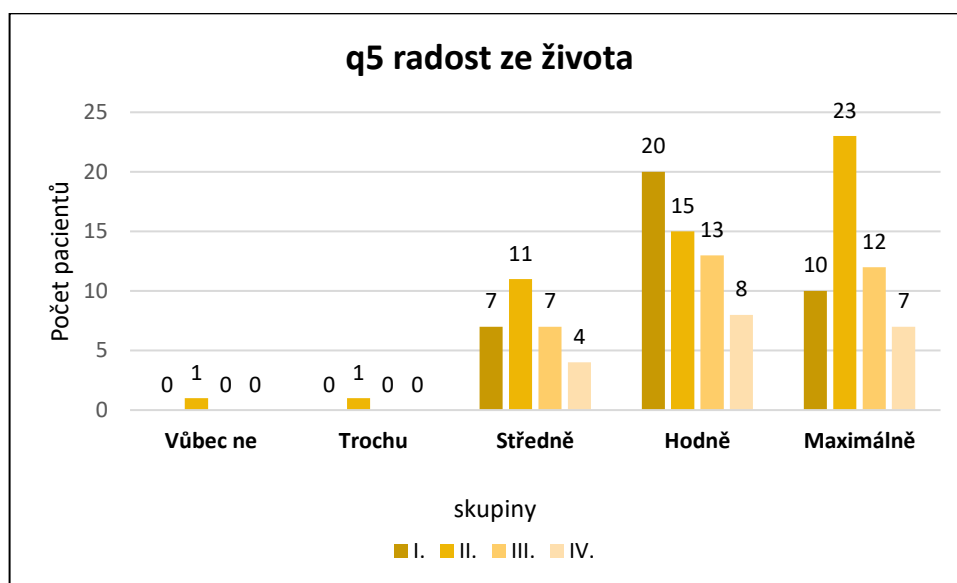
### 7.7.2. Doména II. - Prožívání

Druhou studovanou doménou je doména „prožívání“, která je hrubým skórem šesti položek:

1. q5 potěšení ze života
2. q6 smysl života
3. q7 soustředění
4. q11 přijetí tělesného vzhledu
5. q19 spokojenost se sebou
6. q26 negativní pocity

#### Otázka č.5: Jak moc Vás těší život?

Graf 20 otázka č.5 radost ze života



Tabulka 18 otázka č.5 radost ze života

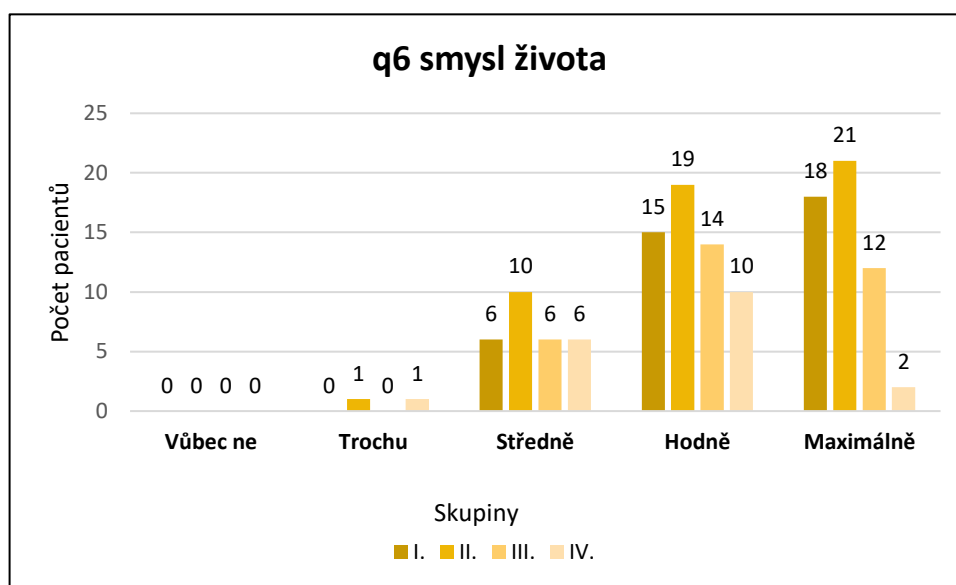
q5	Odpověď	Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně	celková četnost
I.	absolutní četnost (n)	0	0	7	20	10	37
	relativní četnost (%)	0%	0%	5%	14%	7%	26%
II.	absolutní četnost (n)	1	1	11	15	23	51
	relativní četnost (%)	1%	1%	7%	11%	16%	36%
III.	absolutní četnost (n)	0	0	7	13	12	32
	relativní četnost (%)	0%	0%	5%	9%	8%	23%
IV.	absolutní četnost (n)	0	0	4	8	7	19
	relativní četnost (%)	0%	0%	3%	6%	5%	13%

Položka č. 5 se soustředí na to, jak pacienti vnímají poslední dva týdny to, jak moc je těší jejich život. Na tuto otázku neodpověděli tři pacienti (2 %) ze skupiny I. *Vůbec ne* odpověděl ze skupiny I. 1 pacient (1 %). *Trochu* odpověděl 1 pacient (1 %) ze skupiny II. *Středně* odpovědělo 7 pacientů ze skupiny I. (5 %), 11 pacientů (7 %) ze skupiny II., ze skupiny III. 7 pacientů (5 %) a ze skupiny IV.

4 pacienti (3 %). Pozitivně, *hodně*, ohodnotilo ve skupině I. 20 pacientů (14 %), ve skupině II. 15 pacientů (11 %), ve skupině III. 13 pacientů (9 %), ve skupině IV. 8 pacientů (6 %). *Maximálně* spokojených bylo ve skupině I. 10 pacientů (7 %), ve skupině II. 23 pacientů (16 %), ve skupině III. 12 pacientů (8 %) a ve skupině IV. 7 pacientů (5 %). Nejvíce dotazovaných ohodnotilo potěšení a radost ze života kladně položkou *hodně*, *středně* a *maximálně*.

#### **Otázka č.6: Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?**

Graf 21 otázka č.6 smysl života



Tabulka 19 otázka č.6 smysl života

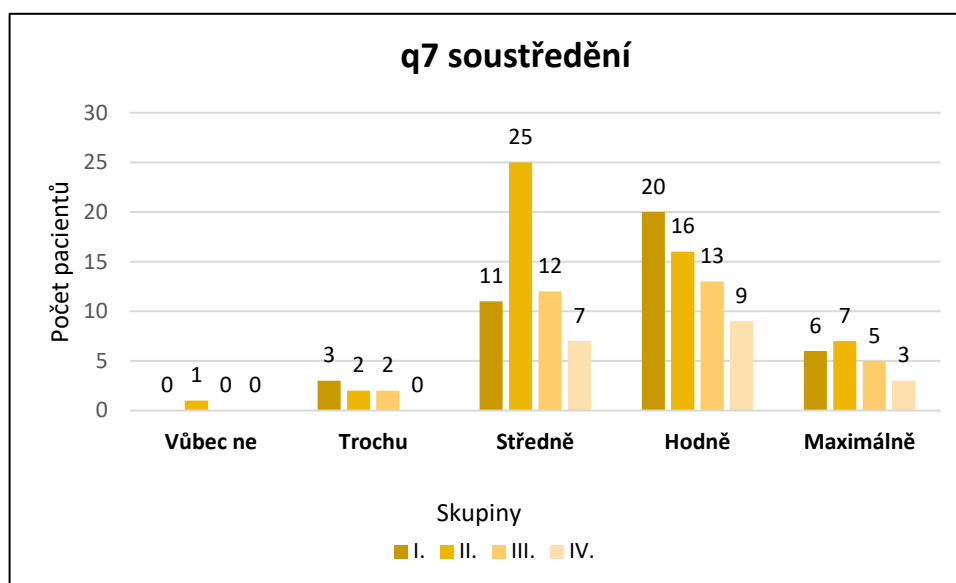
q6	Odpověď	Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně	celková četnost
I.	absolutní četnost (n)	0	0	6	15	18	39
	relativní četnost (%)	0%	0%	4%	11%	13%	28%
II.	absolutní četnost (n)	0	1	10	19	21	51
	relativní četnost (%)	0%	1%	7%	13%	15%	36%
III.	absolutní četnost (n)	0	0	6	14	12	32
	relativní četnost (%)	0%	0%	4%	11%	8%	23%
IV.	absolutní četnost (n)	0	1	6	10	2	19
	relativní četnost (%)	0%	1%	4%	7%	1%	13%

V této položce jsme zjišťovali, jak vnímají pacienti v posledních dvou týdnech smysl svého života. Na tuto otázku neodpověděl jeden dotazovaný ze skupiny I. Negativně, že *vůbec ne*, neohodnotil smysl svého života nikdo ve všech skupinách. 1 pacient (1 %) ze skupiny II. a 1 pacient (1 %) ze skupiny IV. ohodnotil, že vidí smysl svého života *trochu*. *Středně* ohodnotilo tuto položku ve skupině I. 6 pacientů (4 %), ve skupině II. 10 pacientů (7 %), ve skupině III. 6 pacientů (4 %), ve

skupině IV. také 6 pacientů (4 %). Pozitivněji, a to že *hodně*, ohodnotilo ve skupině I. 15 pacientů (11 %), ve skupině II. 19 pacientů (13 %), ve skupině III. 14 pacientů (11 %), ve skupině IV. 10 pacientů (7 %). Nejlepší hodnocení této položky, *maximálně*, zvolilo ve skupině I. 18 pacientů (13 %), ve skupině II. 21 pacientů (15 %), ve skupině III. 12 pacientů (8 %) a ve skupině IV. 2 pacienti (1 %). Nejvíce dotazovaných ohodnotilo otázku smyslu života kladně zvolením položky *hodně* a *maximálně*.

### **Otázka č.7: Jak se dokážete soustředit?**

Graf 22 otázka č.7 soustředění



Tabulka 20 otázka č. 7 soustředění

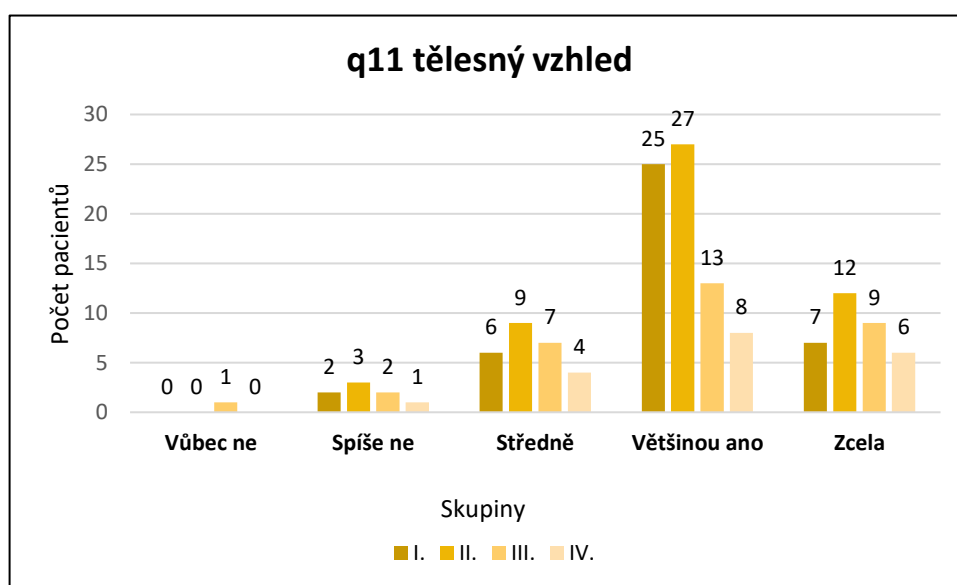
q7	Odpověď	Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně	celková četnost
I.	absolutní četnost (n)	0	3	11	20	6	40
	relativní četnost (%)	0%	2%	7%	15%	4%	28%
II.	absolutní četnost (n)	1	2	25	16	7	51
	relativní četnost (%)	1%	1%	18%	11%	5%	36%
III.	absolutní četnost (n)	0	2	12	13	5	32
	relativní četnost (%)	0%	1%	8%	10%	4%	23%
IV.	absolutní četnost (n)	0	0	7	9	3	19
	relativní četnost (%)	0%	0%	5%	6%	2%	13%

Tato otázka se zaměřuje na to, jak pacienti vnímají během posledních dvou týdnů schopnost soustředit se. Na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní ve všech skupinách. Problém se soustředěním, že se nemůže *vůbec* soustředit, ohodnotil jeden pacient (1 %) ze skupiny II. *Trochu* označili ve skupině I. 3 pacienti (2 %), ve skupině II. 2 pacienti (1 %), ve skupině III. 2 pacienti (1 %),

ve skupině IV. trochu neoznačil nikdo. *Středně* označilo ve skupině 11 pacientů (7 %), ve skupině II. 25 pacientů (18 %), ve skupině III. 12 pacientů (8 %), ve skupině IV. 7 pacientů (5 %). Problémy se soustředěním nemá, označením položkou *hodně*, ve skupině I. 20 pacientů (15 %), ve skupině II. 16 pacientů (11 %), ve skupině III. 13 pacientů (10 %), ve skupině IV. 9 pacientů (6 %). Nejpozitivněji, že se dokážou *maximálně* soustředit, označilo v první skupině 6 pacientů (4 %), ve skupině II. 7 pacientů (5 %), ve skupině III. 5 pacientů (4 %) a ve skupině IV. 3 pacienti (2 %). V této otázce označilo nejvíce dotazovaných položku *středně* a *hodně*.

### **Otázka č.11: Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?**

Graf 23 otázka č.11 tělesný vzhled



Tabulka 21 otázka č.11 tělesný vzhled

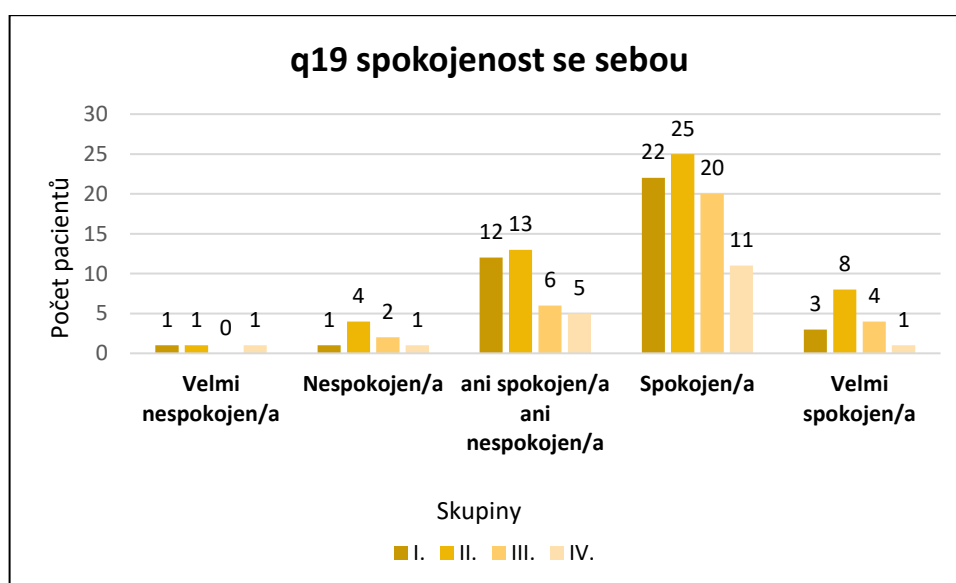
q11	Odpověď	Vůbec ne	Spíše ne	Středně	Většinou ano	Zcela	celková četnost
I.	absolutní četnost (n)	0	2	6	25	7	40
	relativní četnost (%)	0%	1%	4%	18%	5%	28%
II.	absolutní četnost (n)	0	3	9	27	12	51
	relativní četnost (%)	0%	2%	6%	19%	9%	36%
III.	absolutní četnost (n)	1	2	7	13	9	32
	relativní četnost (%)	1%	1%	5%	10%	6%	23%
IV.	absolutní četnost (n)	0	1	4	8	6	19
	relativní četnost (%)	0%	1%	3%	5%	4%	13%

Otázka je zaměřená na to, jak pacient posledních 14 dní vnímá svůj tělesný vzhled. Na tuto otázku odpověděli všichni pacienti ve všech skupinách. Negativně, že *vůbec ne*, zvolil ze skupiny III. 1 pacient (1 %). *Spíše ne* zvolili ze skupiny I. 2 pacienti (1 %), ze skupiny II. 3 pacienti (2 %), ze skupiny

III. 2 pacienti (1 %), ze skupiny IV. 1 pacient (1 %). *Středně*, odpovědělo ze skupiny I. 6 pacientů (4 %), ze skupiny II. 9 pacientů (6 %), ze skupiny III. 7 pacientů (5 %), ze skupiny IV. 4 pacienti (3 %). Pozitivněji, že *většinou ano*, ohodnotilo nejvíce pacientů ze skupiny I. 25 pacientů (18 %), ze skupiny II. 27 pacientů (19 %), ve skupině III. 13 pacientů (10 %), ve skupině IV. 8 pacientů (5 %). Maximálně spokojeni, zvolením na stupnici *zcela*, ohodnotilo ze skupiny I. 7 dotazovaných (5 %), ze skupiny II. 12 pacientů (9 %), ze skupiny III. 9 pacientů (6 %) a ze skupiny IV. 6 pacientů (4 %). Zde volili pacienti nejčastěji položku *většinou ano*.

### **Otázkač.19: Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?**

Graf 24 otázka č.19 spokojenost se sebou



Tabulka 22 otázka č.19 spokojenost se sebou

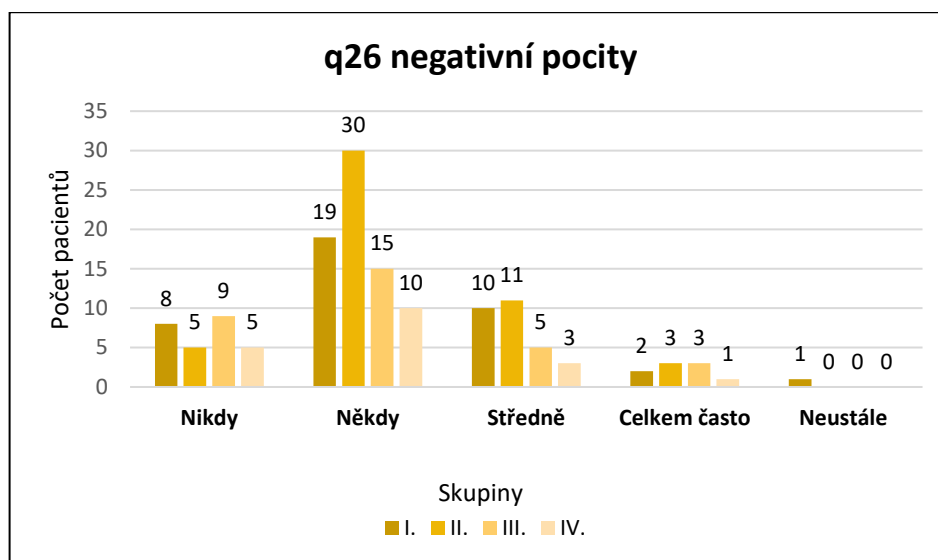
q19	Odpověď	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a	celková četnost
I.	absolutní četnost (n)	1	1	12	22	3	39
	relativní četnost (%)	1%	1%	9%	13%	2%	26%
II.	absolutní četnost (n)	1	4	13	25	8	51
	relativní četnost (%)	1%	3%	10%	17%	5%	36%
III.	absolutní četnost (n)	0	2	6	20	4	32
	relativní četnost (%)	0%	1%	4%	15%	3%	23%
IV.	absolutní četnost (n)	1	1	5	11	1	19
	relativní četnost (%)	1%	1%	4%	6%	1%	13%

Otázka č. 19 se zaměřuje na to, jak jsou dotazovaní během posledních dvou týdnů spokojeni sami se sebou. Na tuto otázku neodpověděl jeden z dotazovaných ze skupiny I. *Velmi nespokojeno* je ze

skupiny I. 1 pacient (1 %), ze skupiny II. 1 pacient (1 %) a ze skupiny IV. také 1 pacient (1 %). *Nespokojen/a* ze skupiny I. ohodnotil 1 pacient (1 %), ze skupiny II. 4 pacienti (3 %), ze skupiny III. 2 pacienti (1 %), ze skupiny IV. 1 pacient (1 %). Neutrálně, *ani spokojen/a ani nespokojen/a*, dalo ze skupiny I. 12 pacientů (9 %), ze skupiny II. 13 pacientů (10 %), ze skupiny III. 6 pacientů (4 %) a ze skupiny IV. 5 pacientů (4 %). *Spokojeno* je ze skupiny I. 22 pacientů (13 %), ze skupiny II. 25 pacientů (17 %), ze skupiny III. 20 pacientů (15 %), ze skupiny IV. 11 pacientů (6 %). *Velmi spokojeno*, ohodnotili ve skupině I. 3 pacienti (2 %), ve skupině II. 8 pacientů (5 %), ve skupině III. 4 pacienti (3 %) a ve skupině IV. 1 pacient (1 %). Nejvíce pacientů označilo, že jsou spokojeni sami se sebou.

**Otázka č.26: Jak často prožíváte negativní pocity, jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?**

Graf 25 otázka č.26 negativní pocity





Tabulka 23 otázka č.26 negativní pocity

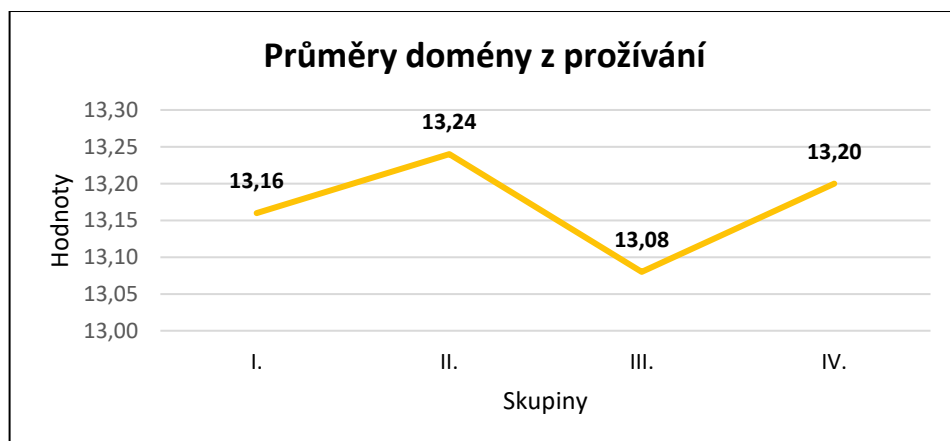
q26	Odpověď	Nikdy	Někdy	Středně	Celkem často	Neustále	celková četnost
I.	absolutní četnost (n)	8	19	10	2	1	40
	relativní četnost (%)	5%	14%	7%	1%	1%	28%
II.	absolutní četnost (n)	5	30	11	3	0	49
	relativní četnost (%)	4%	21%	6%	2%	0%	33%
III.	absolutní četnost (n)	9	15	5	3	0	32
	relativní četnost (%)	6%	11%	4%	2%	0%	23%
IV.	absolutní četnost (n)	5	10	3	1	0	19
	relativní četnost (%)	4%	6%	2%	1%	0%	13%

Poslední otázka z této domény se zaměřuje na to, zda pacienti během posledních dvou týdnů prožívali negativní pocity. Na tuto otázku neodpověděli 2 pacienti ze skupiny II. *Nikdy* označilo ve skupině I. 8 pacientů (5 %), ve skupině II. 5 pacientů (4 %), ve skupině III. 9 pacientů (6 %), ve skupině IV. 5 pacientů (4 %). *Někdy* ze skupiny I. označilo 19 pacientů (14 %), ze skupiny II. 30 pacientů (21 %), ze skupiny III. 15 pacientů (11 %), ze skupiny IV. 10 pacientů (6 %). *Středně* zvolilo ve skupině I. 10 pacientů (7 %), ve skupině II. pacientů 11 (6 %), ve skupině III. 5 pacientů (4 %), ve skupině IV. 3 pacienti (2 %). *Celkem často* prožívali negativní pocity ve skupině I. 2 pacienti (1 %), ve skupině II. 3 pacienti (2 %), ve skupině III. také 3 pacienti (2 %), ve skupině IV. 1 pacient (1 %). Negativně, a to že *stále*, ohodnotil pouze ve skupině I. 1 pacient (1 %). Nejčastěji pacienti volili položku *nikdy* a *někdy*.

Tabulka 24 průměrné hodnoty domény prožívání

Doména prožívání					
Skupiny	I.	II.	III.	IV.	Celkový průměr
Průměrné hodnoty	13,16	13,24	13,08	13,20	13,16

Graf 26 průměrné hodnoty domény prožívání



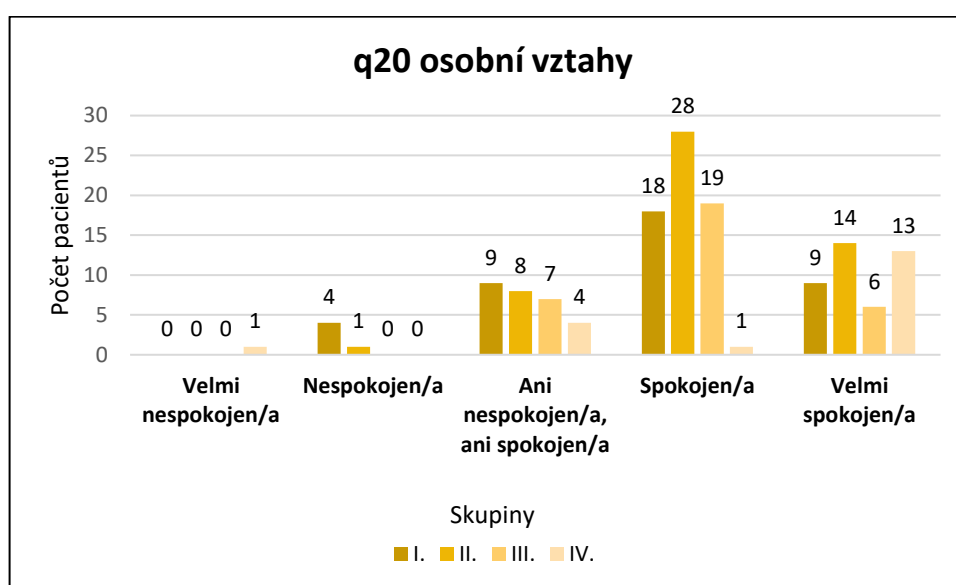
### 7.7.3. Doména III. – Sociální vztahy

Třetí studovanou doménou jsou „sociální vztahy“. Tato doména představuje průměrnou hodnotu z těchto tří otázek:

1. q20 osobní vztahy
2. q21 sexuální život
3. q22 podpora od přátel

#### Otázka č.20: Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?

Graf 27 otázka č.20 osobní vztahy



Tabulka 25 otázka č.20 osobní vztahy

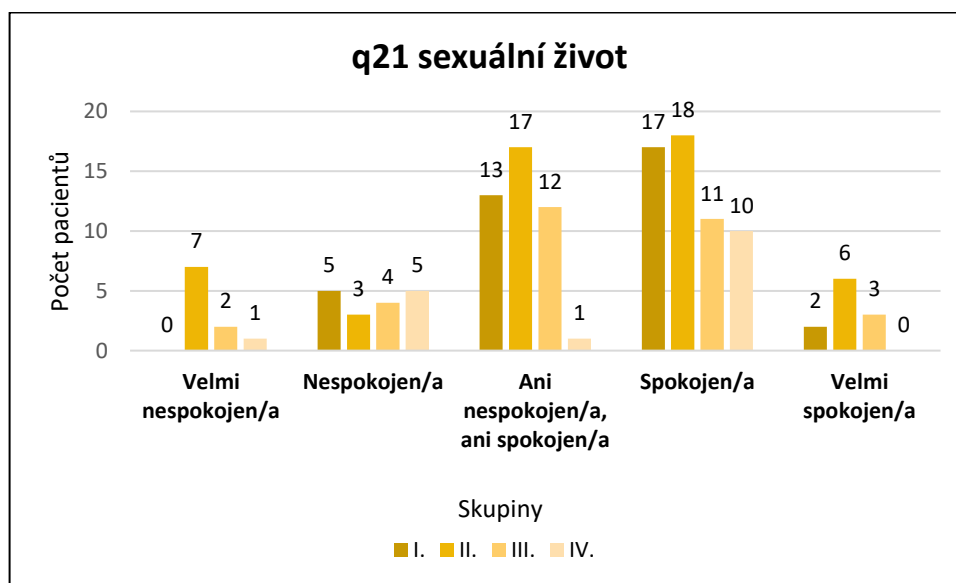
q20	Odpověď	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani nespokojen/a, ani spokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a	celková četnost
I.	absolutní četnost (n)	0	4	9	18	9	40
	relativní četnost (%)	0%	3%	6%	13%	6%	28%
II.	absolutní četnost (n)	0	1	8	28	14	51
	relativní četnost (%)	0%	1%	6%	20%	10%	36%
III.	absolutní četnost (n)	0	0	7	19	6	32
	relativní četnost (%)	0%	0%	5%	13%	4%	23%
IV.	absolutní četnost (n)	1	0	4	1	13	19
	relativní četnost (%)	1%	0%	3%	1%	9%	14%

Tato otázka zjišťuje, jak moc jsou dotazovaní spokojeni s osobními vztahy. Na tuto otázku odpověděli všichni pacienti, ze všech skupin. *Velmi nespokojen* byl 1 pacient (1 %) ze skupiny IV. *Nespokojených* bylo ze skupiny I. 4 pacienti (3 %), ze skupiny II. 1 pacient (1 %), ze skupiny III.

a IV. nikdo (0 %). *Ani nespokojen/a, ani spokojen/a*, označilo ve skupině I. 9 pacientů (6 %), ve skupině II. 8 pacientů (6 %). Ve skupině III. 7 pacientů (5 %) a ve skupině IV. 4 pacienti (3 %). *Spokojeno* je ve skupině I. 18 pacientů (13 %), ve skupině II. 28 pacientů (20 %), ve skupině III. 19 pacientů (13 %), ve skupině IV. 1 pacient (1 %). *Velmi spokojeno* je ve skupině I. 9 pacientů (6 %), ve skupině II. 14 pacientů (10 %), ve skupině III. 6 pacientů (4 %) a ve skupině IV. 13 pacientů (9 %). Nejčastěji volenou položkou bylo, že pacienti jsou *spokojeni* a *velmi spokojeni* s osobními vztahy.

### **Otázka č.21: Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?**

Graf 28 otázka č.21 sexuální život



Tabulka 26 otázka č. 21 sexuální aktivita

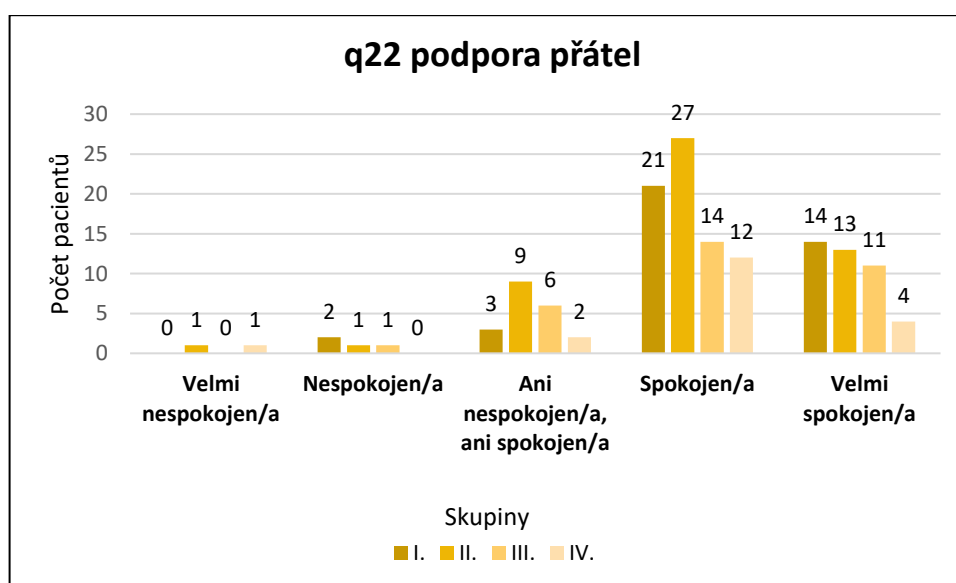
q21	Odpověď	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani nespokojen/a, ani spokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a	celková četnost
I.	absolutní četnost (n)	0	5	13	17	2	37
	relativní četnost (%)	0%	4%	9%	12%	1%	26%
II.	absolutní četnost (n)	7	3	17	18	6	51
	relativní četnost (%)	5%	2%	12%	13%	4%	36%
III.	absolutní četnost (n)	2	4	12	11	3	32
	relativní četnost (%)	1%	3%	8%	8%	2%	23%
IV.	absolutní četnost (n)	1	5	1	10	0	17
	relativní četnost (%)	1%	4%	1%	7%	0%	13%

Tato otázka zjišťovala, jak pacienti hodnotí svůj sexuální život. Na tuto otázku neodpověděli 3 pacienti ze skupiny I. a 2 pacienti ze skupiny IV. *Velmi nespokojených* je 7 pacientů (5 %) ze skupiny II. Ve skupině III. 2 pacienti (1 %), ve skupině IV. 1 pacient (1 %). *Nespokojených* je ve skupině I.

5 pacientů (4 %), ve skupině II. 3 pacienti (2 %), ve skupině III. 4 pacienti (3 %), ve skupině IV. 5 pacientů (4 %). *Ani nespokojen/a, ani spokojen/a* ohodnotilo tuto otázku ve skupině I. 13 pacientů (9 %), ve skupině II. 17 pacientů (12 %), ve skupině III. 12 pacientů (8 %), ve skupině IV. 1 pacient (1 %). *Spokojených* je 17 pacientů (12 %) ve skupině I., ve skupině II. 18 pacientů (13 %), ve skupině III. 11 pacientů (8 %), ve skupině IV. 10 pacientů (7 %). Nejpozitivněji, *velmi spokojen/a*, ohodnotilo ve skupině I. 2 pacienti (1 %), ve skupině II. 6 pacientů (4 %), ve skupině III. 3 pacienti (2 %), ve skupině IV. nikdo (0 %). Nejčteněji byla volena odpověď neutrální a spokojeni.

## **Otázka č.22: Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?**

Graf 29 otázka č.22 podpora přátel



Tabulka 27 otázka č.22 podpora přátel

q22	Odpověď	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani nespokojen/a, ani spokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a	celková četnost
I.	absolutní četnost (n)	0	2	3	21	14	40
	relativní četnost (%)	0%	1%	2%	15%	10%	28%
II.	absolutní četnost (n)	1	1	9	27	13	51
	relativní četnost (%)	1%	1%	6%	19%	9%	36%
III.	absolutní četnost (n)	0	1	6	14	11	32
	relativní četnost (%)	0%	1%	4%	10%	8%	23%
IV.	absolutní četnost (n)	1	0	2	12	4	19
	relativní četnost (%)	1%	0%	1%	7%	3%	12%

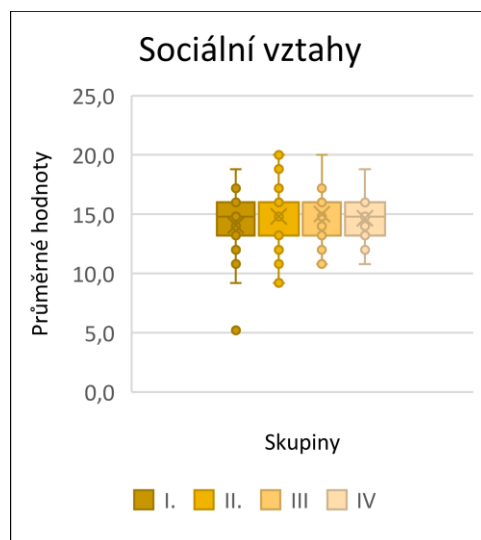
Tato položka zjišťuje, jak pacienti hodnotí podporu svých přátel. Na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní ve všech skupinách. *Velmi nespokojen/a* byl 1 pacient (1 %) ve skupině II. a 1 pacient

(1 %) ve skupině IV. *Nespokojen/a* označili 2 pacienti (1 %) ve skupině I., 1 pacient (1 %) ve skupině II., 1 pacient (1 %) ve skupině III., ve skupině IV. žádný pacient. *Ani nespokojen/a, ani spokojen/a* označili 3 pacienti (2 %) ve skupině I., 9 pacientů (6 %) ve skupině II., 6 pacientů (4 %) ve skupině III., 2 pacienti (1 %) ve skupině IV. *Spokojených* bylo ve skupině I. 21 pacientů (15 %), ve skupině II. 27 pacientů (19 %), ve skupině III. 14 pacientů (10 %), ve skupině IV. 12 pacientů (7 %) ve skupině IV. *Velmi spokojen/a* označilo ve skupině I. 14 pacientů (10 %), ve skupině II. 13 pacientů (9 %) ve skupině II., 11 pacientů (8 %) ve skupině III. a 4 pacienti (3 %) ve skupině IV. Nejčastěji označená položka byla, že pacienti byli s podporou svých přátel *spokojeni* a *velmi spokojeni*.

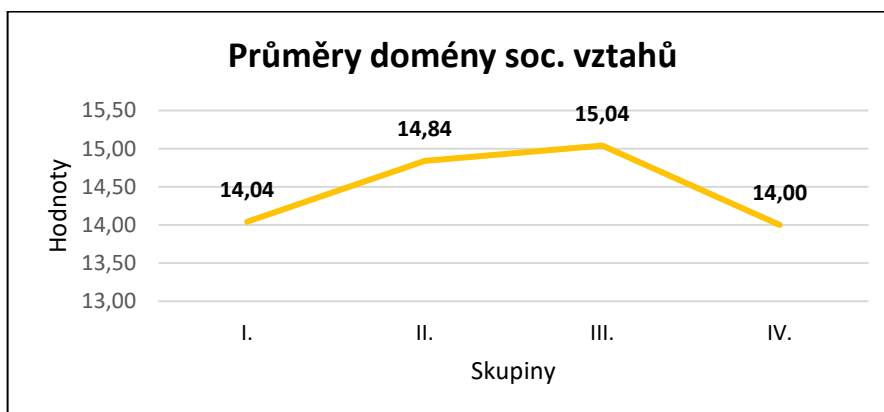
Tabulka 28 průměrné hodnoty domény sociálních vztahů

Sociální vztahy					
Skupiny	I.	II.	III.	IV.	Celkový průměr
Průměrné hodnoty	14,04	14,84	15,04	14	14,52

Graf 30 průměrné hodnoty domény sociálních vztahů



Graf 31 průměrné hodnoty domény sociálních vztahů



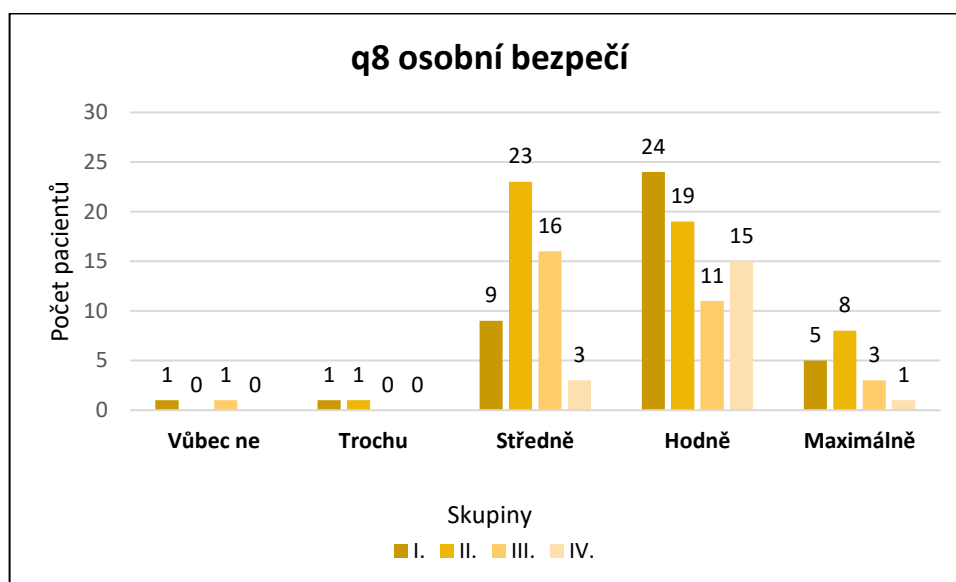
#### 7.7.4. Doména IV. – Prostředí

Čtvrtá doména prostředí je průměrný hrubý skór, jenž je vypočten z těchto osmi otázek:

1. q8 osobní bezpečí
2. q9 životní prostředí
3. q12 finanční situace
4. q13 přístup k informacím
5. q14 záliby
6. q23 prostředí v okolí bydliště
7. q24 dostupnost zdravotní péče
8. q25 doprava

#### Otázka č.8: Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?

Graf 32 otázka č.8 osobní bezpečí



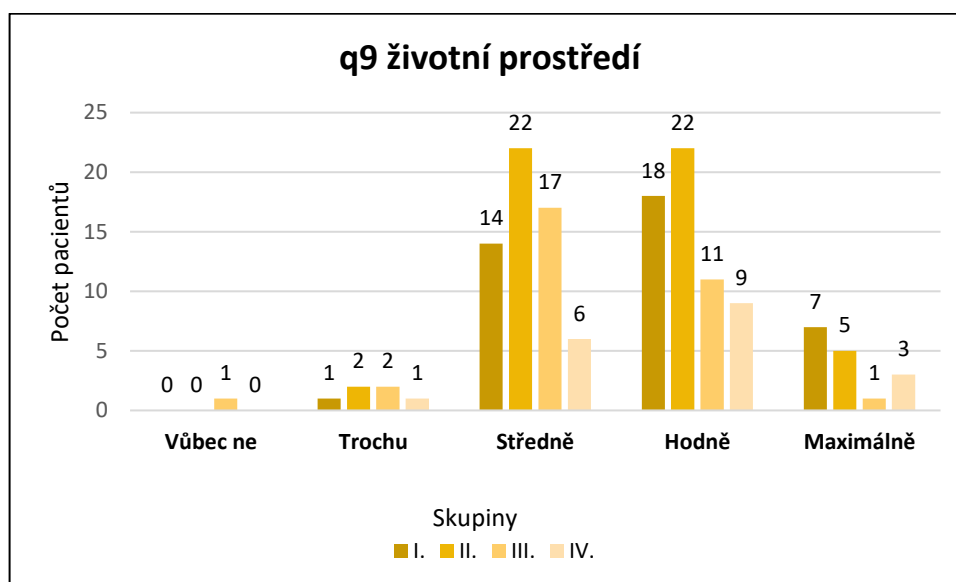
Tabulka 29 otázka č.8 osobní vztahy

q8	Odpověď	Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně	celková četnost
I.	absolutní četnost (n)	1	1	9	24	5	40
	relativní četnost (%)	1%	1%	6%	16%	4%	28%
II.	absolutní četnost (n)	0	1	23	19	8	51
	relativní četnost (%)	0%	1%	16%	13%	6%	36%
III.	absolutní četnost (n)	1	0	16	11	3	31
	relativní četnost (%)	1%	0%	11%	8%	2%	22%
IV.	absolutní četnost (n)	0	0	3	15	1	19
	relativní četnost (%)	0%	0%	2%	10%	1%	13%

Na otázku, jak bezpečně se cítí během posledních 14 dní ve svém každodenním životě odpověděli všichni tázaní, ve všech skupinách. *Vůbec ne* odpověděl 1 pacient (1 %) ze skupiny I. a 1 pacient (1 %) ze skupiny II. *Trochu* odpověděl 1 pacient (1 %) ze skupiny I. a 1 pacient (1 %) ze skupiny II. *Středně* odpovědělo 9 pacientů (6 %) ze skupiny I., 23 pacientů (16 %) ze skupiny II., 16 pacientů (11 %) ze skupiny III. a 3 pacienti (2 %) ze skupiny IV. *Hodně* odpovědělo 24 pacientů (16 %) ze skupiny I., 19 pacientů (13 %) ze skupiny II., 11 pacientů (8 %) ze skupiny III. a 15 pacientů (10 %) ze skupiny IV. *Maximálně* spokojených bylo ze skupiny I. 5 pacientů (4 %), 8 pacientů (6 %) ze skupiny II., 3 pacienti (2 %) ze skupiny III. a 1 pacient (1 %) ze skupiny IV. Nejvíce dotazovaných bylo spokojeno se svou bezpečností *středně* a *hodně*.

### Otázka č.9: Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?

Graf 33 otázka č.9 životní prostředí



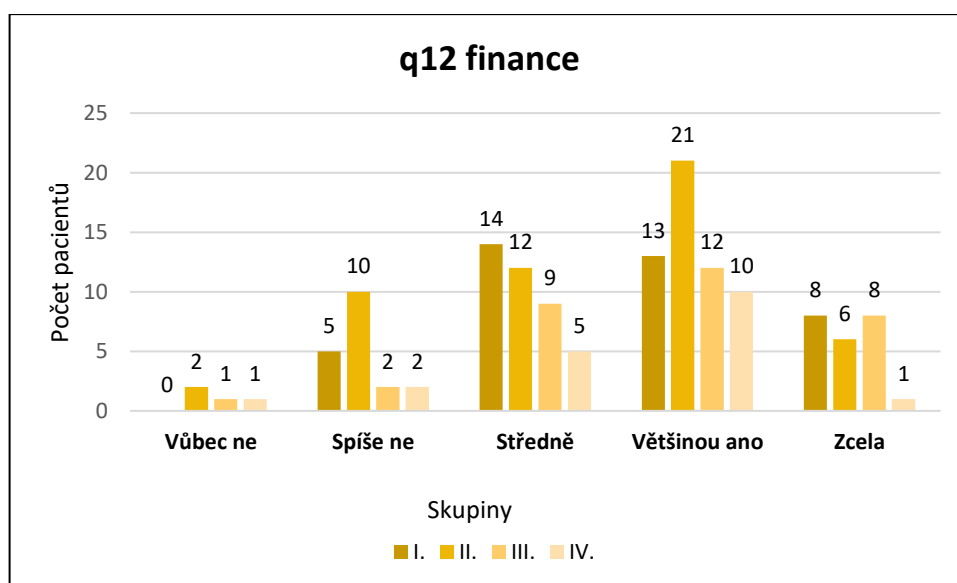
Tabulka 30 otázka č.9 životní prostředí

q9	Odpověď	Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně	celková četnost
I.	absolutní četnost (n)	0	1	14	18	7	40
	relativní četnost (%)	0%	1%	10%	13%	5%	28%
II.	absolutní četnost (n)	0	2	22	22	5	51
	relativní četnost (%)	0%	1%	15%	15%	4%	36%
III.	absolutní četnost (n)	1	2	17	11	1	32
	relativní četnost (%)	1%	1%	12%	8%	1%	23%
IV.	absolutní četnost (n)	0	1	6	9	3	19
	relativní četnost (%)	0%	1%	4%	6%	2%	13%

Tato otázka zjišťovala, jak hodnotí dotazovaní prostředí, ve kterém se posledních 14 dní pohybují. Na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní, ze všech skupin. Negativně, *vůbec ne*, ohodnotil prostředí 1 pacient (1%) ze skupiny III. *Trochu* odpověděl 1 pacient (1%) ze skupiny I., 2 pacienti (1%) ze skupiny II., 2 pacienti (1%) ze skupiny III. a 1 pacient (1 %) ze skupiny IV. Neutrálně, *středně*, ohodnotilo tuto otázku 14 pacientů (10 %) ze skupiny I., 22 pacientů (15 %) ze skupiny II., 17 pacientů (12 %) ze skupiny III. a 6 pacientů (4 %) ze skupiny IV. *Hodně* zdravé prostředí odpovědělo 18 pacientů (13 %) ze skupiny I., 22 pacientů (15 %) ze skupiny II., 11 pacientů (8 %) ze skupiny III. a 9 pacientů (6 %) ze skupiny IV. *Maximálně* spokojených bylo 7 pacientů (5 %) ze skupiny I., 5 pacientů (4 %) ze skupiny II., 1 pacient (1 %) ze skupiny III. a 3 pacienti (2 %) ze skupiny IV. Nejvíce pacientů odpovědělo, že s prostředím, ve kterém se nacházejí jsou *středně* a *hodně* spokojeni.

### **Otázka č.12: Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?**

Graf 34 otázka č.12 finance





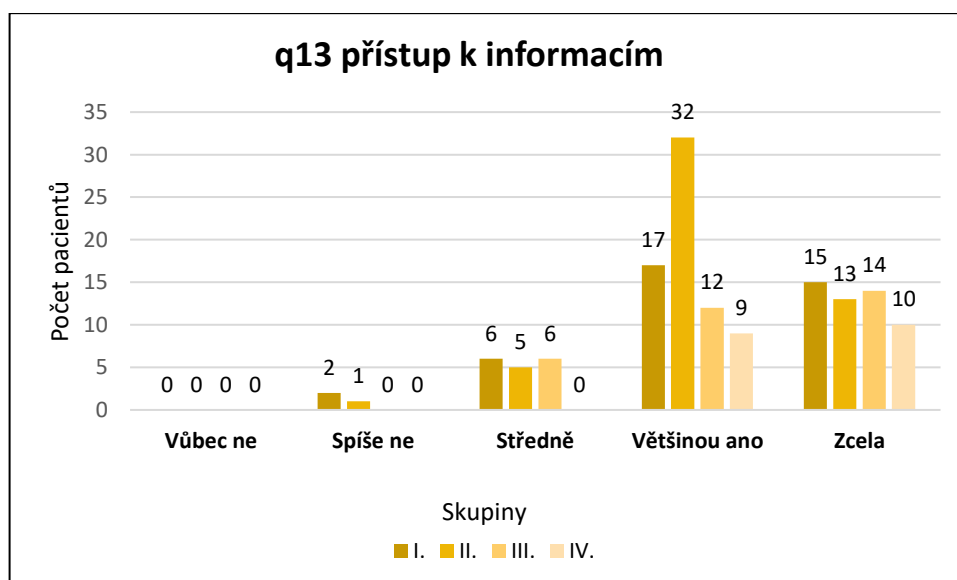
Tabulka 31 otázka č.12 finance

q12	Odpověď	Vůbec ne	Spíše ne	Středně	Většinou ano	Zcela	celková četnost
I.	absolutní četnost (n)	0	5	14	13	8	40
	relativní četnost (%)	0%	4%	10%	9%	6%	28%
II.	absolutní četnost (n)	2	10	12	21	6	51
	relativní četnost (%)	1%	7%	8%	15%	4%	36%
III.	absolutní četnost (n)	1	2	9	12	8	32
	relativní četnost (%)	1%	1%	6%	9%	6%	23%
IV.	absolutní četnost (n)	1	2	5	10	1	19
	relativní četnost (%)	1%	1%	3%	7%	1%	13%

Tato otázka u pacientů zjišťovala, jak jsou posledních 14 dní spokojeni s finanční stránkou k uspokojení svých potřeb. Na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní ve všech skupinách. *Vůbec ne* označili 2 pacienti (1 %) ze skupiny II., 1 pacient (1 %) ze skupiny III. a 1 pacient (1 %) ze skupiny IV. *Spíše ne* označilo 5 pacientů (4 %) ze skupiny I., 10 pacientů (7 %) ze skupiny II., 2 pacienti (1 %) ze skupiny III. a 2 pacienti (1 %) ze skupiny IV. *Středně* označilo 14 pacientů (10 %) ve skupině I., 12 pacientů (8 %) ve skupině II., 9 pacientů (6 %) ve skupině III. a 5 pacientů (3 %) ve skupině IV. *Většinou ano* označilo 13 pacientů (9 %) ze skupiny I., 21 pacientů (15 %) ze skupiny II., 12 pacientů (9 %) ze skupiny III., 10 pacientů (7 %) ze skupiny IV. *Zcela* označilo 8 pacientů (6 %) ze skupiny I., 6 pacientů (4 %) ze skupiny II., 8 pacientů (6 %) ve skupině III. a 1 pacient (1 %) ze skupiny IV. Nejčastěji volenou položkou bylo *středně a hodně*.

### **Otázka č.13: Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?**

Graf 35 otázka č.13 přístup k informacím



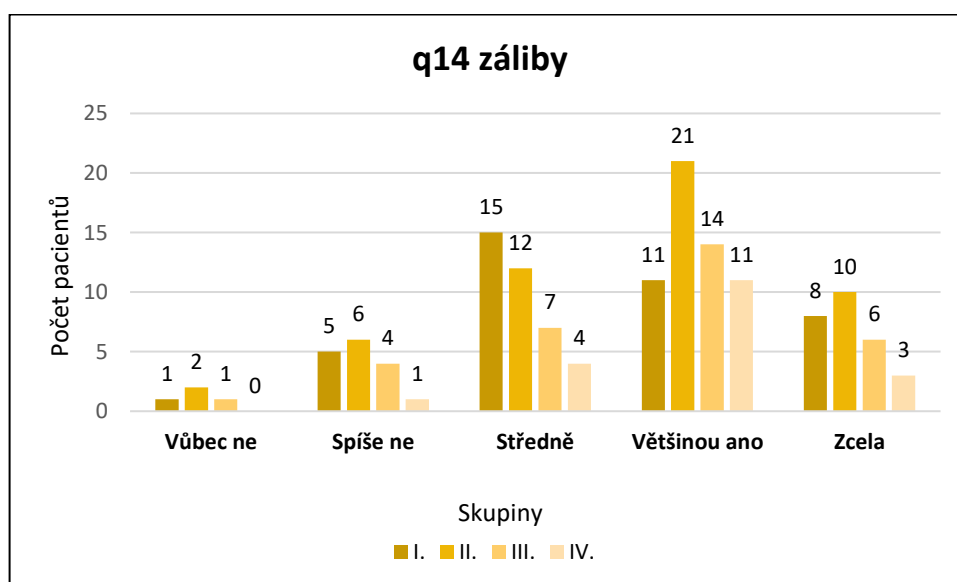
Tabulka 32 otázka č.13 přístup k informacím

q13	Odpověď	Vůbec ne	Spíše ne	Středně	Většinou ano	Zcela	celková četnost
I.	absolutní četnost (n)	0	2	6	17	15	40
	relativní četnost (%)	0%	1%	4%	12%	11%	28%
II.	absolutní četnost (n)	0	1	5	32	13	51
	relativní četnost (%)	0%	1%	4%	23%	9%	36%
III.	absolutní četnost (n)	0	0	6	12	14	32
	relativní četnost (%)	0%	0%	4%	8%	10%	23%
IV.	absolutní četnost (n)	0	0	0	9	10	19
	relativní četnost (%)	0%	0%	0%	6%	7%	13%

Tato otázka se zaměřuje na to, jak pacienti hodnotí jejich přístup k informacím během posledních 14 dní. Na tuto otázku odpověděli všichni pacienti ze všech skupin. *Vůbec ne* neodpověděl nikdo. *Spíše ne* odpověděli 2 pacienti (1 %) ze skupiny I., 1 pacient (1 %) ze skupiny II., ze skupiny III. a IV. žádný pacient. *Středně* odpovědělo ze skupiny I. 6 pacientů (4 %), ze skupiny II. 5 pacientů (4 %), ze skupiny III. 6 pacientů (4 %), ze skupiny IV. 9 pacientů (6 %). *Většinou ano* ohodnotilo ze skupiny I. 17 pacientů (12 %), 32 pacientů (23 %) ze skupiny II., 12 pacientů (8 %) ze skupiny III. a 9 pacientů (6 %) ze skupiny IV. Položku *zcela* ohodnotilo ze skupiny I. 15 pacientů (11 %), ze skupiny II. 13 pacientů (9 %), ze skupiny III. 14 pacientů (10 %) a ze skupiny IV. 10 pacientů (7 %).

#### **Otázka č.14: Máte možnost věnovat se svým zálibám?**

Graf 36 otázka č.14 záliby



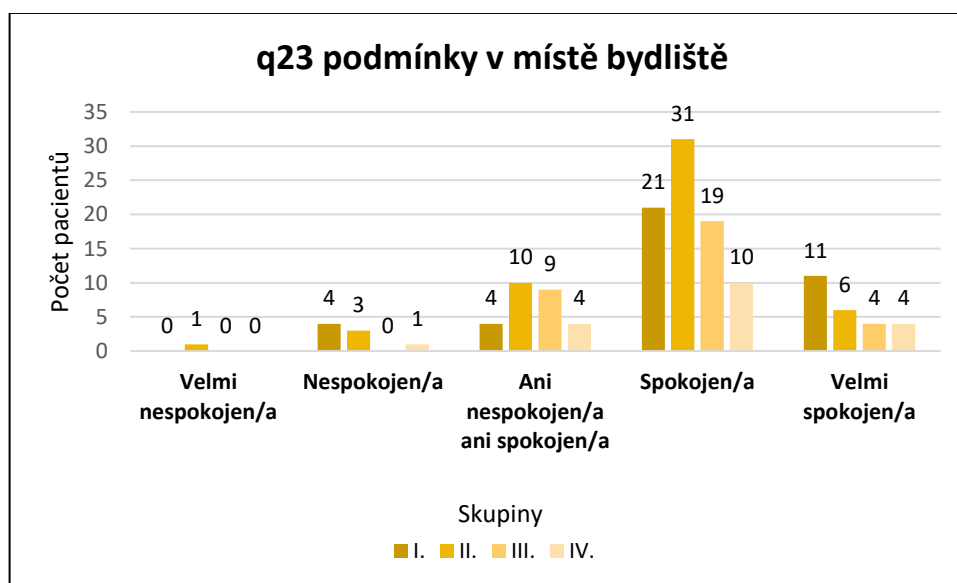
Tabulka 33 otázka č.14 záliby

q14	Odpověď	Vůbec ne	Spíše ne	Středně	Většinou ano	Zcela	celková četnost
I.	absolutní četnost (n)	1	5	15	11	8	40
	relativní četnost (%)	1%	4%	11%	8%	6%	28%
II.	absolutní četnost (n)	2	6	12	21	10	51
	relativní četnost (%)	1%	4%	8%	15%	7%	36%
III.	absolutní četnost (n)	1	4	7	14	6	32
	relativní četnost (%)	1%	3%	5%	10%	4%	23%
IV.	absolutní četnost (n)	0	1	4	11	3	19
	relativní četnost (%)	0%	1%	2%	8%	2%	13%

V této otázce zjišťujeme, jak se mohli pacienti věnovat během posledních dvou týdnů svým koníčkům. *Vůbec ne* odpověděl 1 pacient (1 %) ze skupiny I., 2 pacienti (1 %) ze skupiny II. a 1 pacient (1 %) ze skupiny III. *Spíše ne* odpovědělo 5 pacientů (4 %) ze skupiny I., 6 pacientů (4 %) ze skupiny II., 4 pacienti (3 %) ze skupiny III. a 1 pacient (1 %) ze skupiny IV. Položkou *středně* odpovědělo ve skupině I. 15 pacientů (11 %), ve skupině II. 12 pacientů (8 %), ve skupině III. 7 pacientů (5 %) a ve skupině IV. 4 pacienti (2 %). *Většinou ano* ohodnotilo ve skupině I. 11 pacientů (8 %), ve skupině II. 21 pacientů (15 %), ve skupině III. 14 pacientů (10 %), ve skupině IV. 11 pacientů (8 %). Pozitivně, *zcela*, odpovědělo 8 pacientů (6 %) ve skupině I., 10 pacientů (7 %) ve skupině II., 6 pacientů (4 %) ve skupině III., 3 pacienti (2 %) ve skupině IV. Nejčastější zvolenou položkou bylo středně a většinou ano.

### Otázka č.23: Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?

Graf 37 otázka č. 23 podmínky v místě bydliště



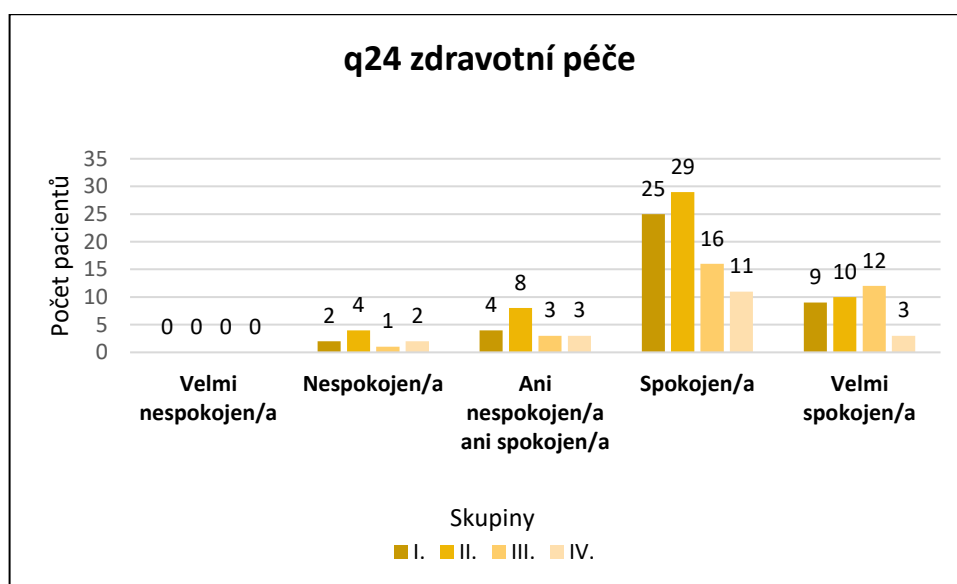
Tabulka 34 otázka č.23 podmínky v místě bydliště

q23	Odpověď	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	ani nespokojen/a ani spokojen/	Spokojen/a	Velmi spokojen/a	celková četnost
I.	absolutní četnost (n)	0	4	4	21	11	40
	relativní četnost (%)	0%	3%	3%	15%	8%	28%
II.	absolutní četnost (n)	1	3	10	31	6	51
	relativní četnost (%)	1%	2%	7%	22%	4%	36%
III.	absolutní četnost (n)	0	0	9	19	4	32
	relativní četnost (%)	0%	0%	6%	13%	3%	23%
IV.	absolutní četnost (n)	0	1	4	10	4	19
	relativní četnost (%)	0%	1%	3%	6%	3%	13%

Tato otázka zjišťuje, jak jsou pacienti spokojeni s podmínkami v místě jejich bydliště. Na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní ze všech skupin. *Velmi nespokojen/a* byl 1 pacient (1 %) ze skupiny II. Položku *nespokojen/a* ohodnotili 4 pacienti (3 %) ze skupiny I., 3 pacienti (2 %) ze skupiny II., 1 pacient (1 %) ze skupiny IV. *Ani nespokojen/a, ani spokojen/a* ohodnotilo ve skupině I. 4 pacienti (3 %), ve skupině II. 10 pacientů (7 %), ve skupině III. 9 pacientů (6 %), ve skupině IV. 4 pacienti (3 %). *Spokojených* bylo 21 pacientů (15 %) ve skupině I., 31 pacientů (22 %) ve skupině II., 19 pacientů (13 %) ve skupině III., 10 pacientů (6 %) ve skupině IV. *Velmi spokojen/a* ohodnotilo ve skupině I. 11 pacientů (8 %), ve skupině II. 6 pacientů (4 %), ve skupině III. 4 pacienti (3 %), ve skupině IV. také 4 pacienti (3 %). Tuto otázku ohodnotilo nejvíce pacientů položkou *spokojen/a*.

#### **Otázka č.24: Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?**

Graf 38 otázka č.24 zdravotní péče



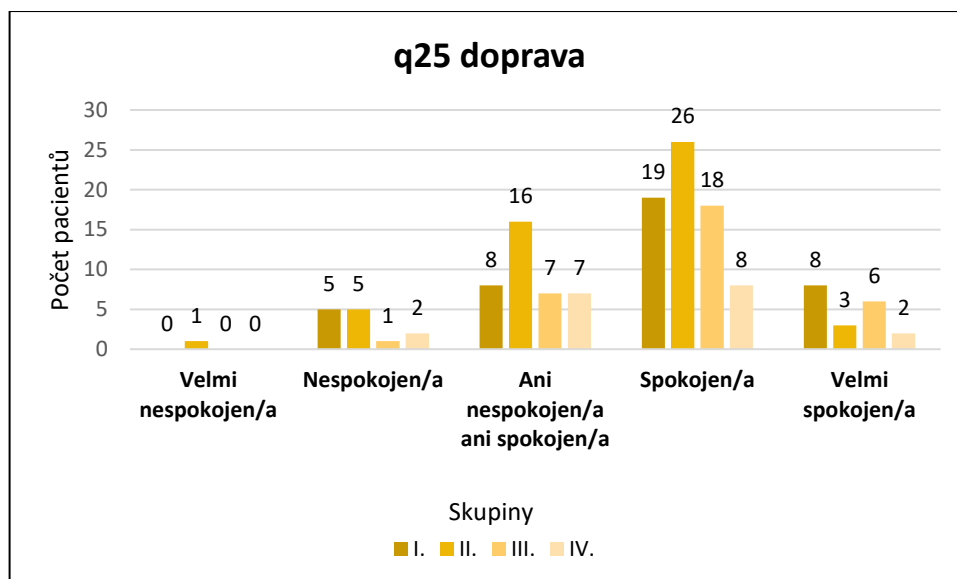
Tabulka 35 otázka č.24 zdravotní péče

q24	Odpověď	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani nespokojen/a ani spokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a	celková četnost
I.	absolutní četnost (n)	0	2	4	25	9	40
	relativní četnost (%)	0%	1%	3%	18%	6%	28%
II.	absolutní četnost (n)	0	4	8	29	10	51
	relativní četnost (%)	0%	3%	6%	20%	7%	36%
III.	absolutní četnost (n)	0	1	3	16	12	32
	relativní četnost (%)	0%	1%	2%	11%	8%	23%
IV.	absolutní četnost (n)	0	2	3	11	3	19
	relativní četnost (%)	0%	1%	2%	8%	2%	13%

Touto otázkou jsme zjišťovali, jak jsou pacienti spokojeni s dostupností zdravotní péče. Na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní, ve všech skupinách. Ani jeden z dotazovaných neodpověděl, že je *velmi nespokojen* s dostupností zdravotní péči. Položku *nespokojen/a* zvolili ve skupině I. 2 pacienti (1 %), ve skupině II. 4 pacienti (3 %), ve skupině III. 1 pacient (1 %), ve skupině IV. 2 pacienti (1 %). Neutrálně - *ani nespokojen/a ani spokojen/a*, zvolili ve skupině I. 4 pacienti (3 %), ve skupině II. 8 pacientů (6 %), ve skupině III. 3 pacienti (2 %), ve skupině IV. 3 pacienti (2 %). Položku *spokojen/a* označilo ve skupině I. 25 pacientů (18 %), 29 pacientů (20 %) ve skupině II., 16 pacientů (11 %) ve skupině III., 11 pacientů (8 %) ve skupině IV. *Velmi spokojených* s dostupností zdravotní péče je ve skupině I. 9 pacientů (6 %), ve skupině II. 10 pacientů (7 %), ve skupině III. 12 pacientů (8 %), ve skupině IV. 3 pacienti (2 %). Většina dotazujících ve všech skupinách odpověděla, že jsou s dostupností zdravotní péče *spokojeni*.

## Otázka č.25: Jak jste spokojen/a s dopravou?

Graf 39 otázka č.25 doprava



Tabulka 36 otázka č.25 doprava

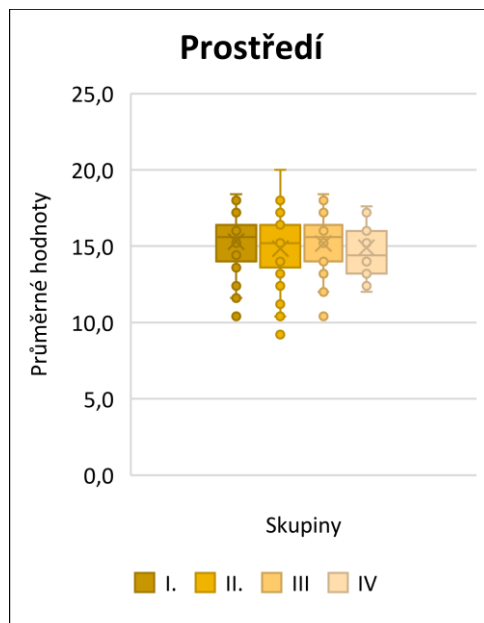
q25	Odpověď	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani nespokojen/a ani spokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a	celková četnost
I.	absolutní četnost (n)	0	5	8	19	8	40
	relativní četnost (%)	0%	3%	6%	13%	6%	28%
II.	absolutní četnost (n)	1	5	16	26	3	51
	relativní četnost (%)	1%	4%	11%	18%	2%	36%
III.	absolutní četnost (n)	0	1	7	18	6	32
	relativní četnost (%)	0%	1%	5%	13%	4%	23%
IV.	absolutní četnost (n)	0	2	7	8	2	19
	relativní četnost (%)	0%	1%	5%	6%	1%	13%

Tato otázka nám zjišťuje, jak je pacient spokojený s dopravou ve svém okolí. Na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní ze všech skupin. *Velmi nespokojen/a* byl pouze 1 pacient (1%) ze skupiny II. *Nespokojeno* bylo 5 pacientů (3%) ze skupiny I., 5 pacientů (4%) ze skupiny II., 1 pacient (1 %) ze skupiny III., 2 pacienti (1 %) ze skupiny IV. *Ani nespokojených, ani spokojených* bylo 8 pacientů (6 %) ve skupině I., 16 pacientů (11 %) ve skupině II., 7 pacientů (5 %) ve skupině III., 7 pacientů (5 %) ve skupině IV. *Spokojených* s dopravou bylo 19 pacientů (13 %) ve skupině I., 26 pacientů (18 %) ve skupině II., 18 pacientů (13 %) ve skupině III., 8 pacientů (6 %) ve skupině IV. *Velmi spokojených* bylo 8 pacientů (6 %) ve skupině I., 3 pacienti (2 %) ve skupině II., 6 pacientů (4 %) ve skupině III. a 2 pacienti (1 %) ve skupině IV. Nejvíce pacientů ve všech skupinách bylo spokojených s dopravou.

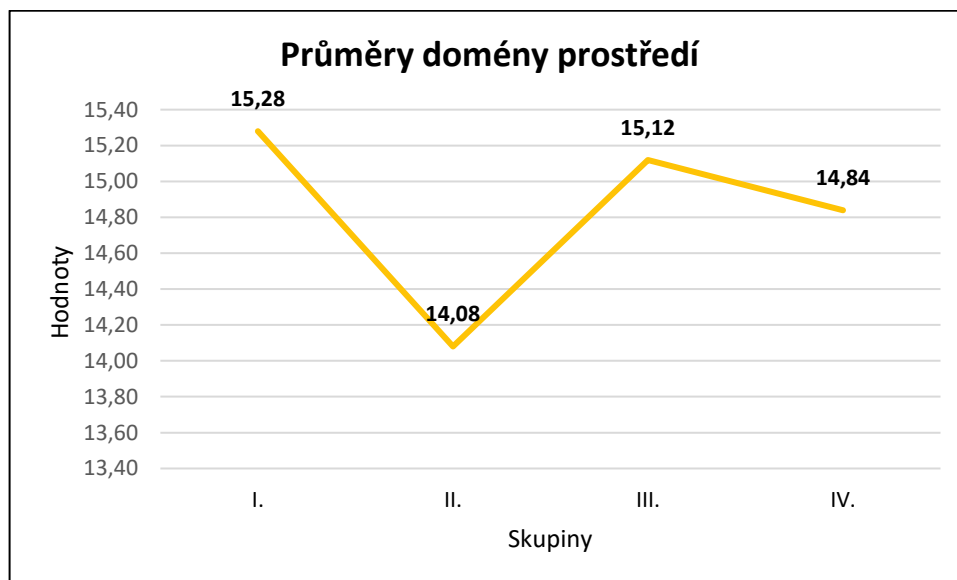
Tabulka 37 průměrné hodnoty domény prostředí

Doména prostředí					
Skupiny	I.	II.	III.	IV.	Celkový průměr
Průměrné hodnoty	15,28	14,08	15,12	14,84	15,0

Graf 40 průměrné hodnoty domény prostředí



Graf 41 průměrné hodnoty domény prostředí

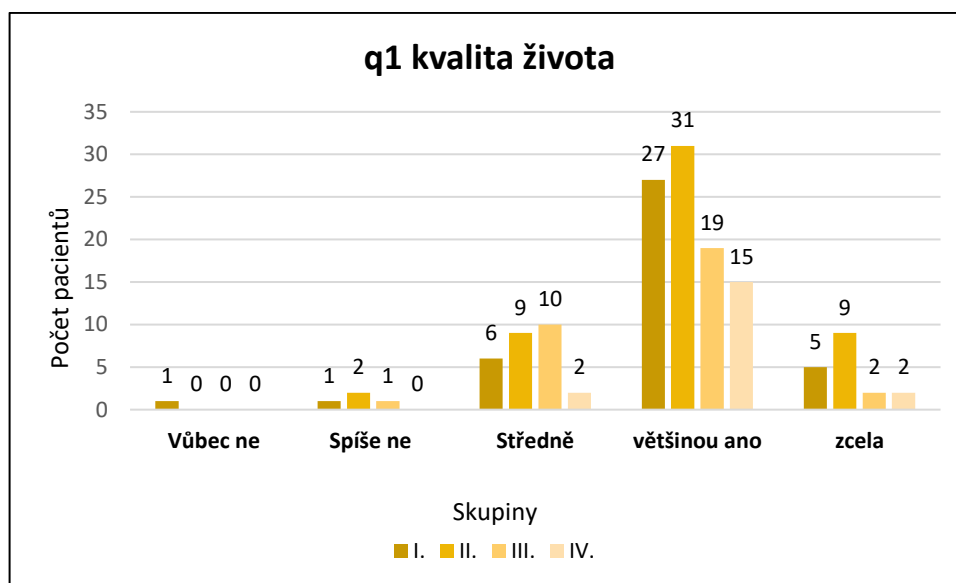


### 7.7.5. Samostatná položka q1 a q2 a celkový skór domén

Tyto dvě položky jsou zcela samostatné a věnují se celkovému skóre kvality života a zdraví. U samostatně hodnocených otázek Q1 a Q2 je škála 1 až 5, přičemž vyšší hodnota poukazuje na lepší kvalitu života. Jedná se o otázku:

#### Otázka č.1: Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?

Graf 42 otázka č.1 kvalita života



Tabulka 38 otázka č.1 kvalita života

Q1	Odpověď	Vůbec ne	Spíše ne	Středně	většinou ano	zcela	celková četnost
I.	absolutní četnost (n)	1	1	6	27	5	40
	relativní četnost (%)	1%	1%	4%	19%	3%	28%
II.	absolutní četnost (n)	0	2	9	31	9	51
	relativní četnost (%)	0%	1%	6%	22%	6%	36%
III.	absolutní četnost (n)	0	1	10	19	2	32
	relativní četnost (%)	0%	1%	7%	14%	1%	23%
IV.	absolutní četnost (n)	0	0	2	15	2	19
	relativní četnost (%)	0%	0%	1%	11%	1%	13%

Tato otázka nám zjišťuje, jak je pacient spokojený s dopravou ve svém okolí. Na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní ze všech skupin. *Velmi nespokojen/a* byl pouze 1 pacient (1%) ze skupiny II. *Nespokojeno* bylo 5 pacientů (3%) ze skupiny I., 5 pacientů (4%) ze skupiny II., 1 pacient (1 %) ze skupiny III., 2 pacienti (1 %) ze skupiny IV. *Ani nespokojených, ani spokojených* bylo 8 pacientů (6 %) ve skupině I., 16 pacientů (11 %) ve skupině II., 7 pacientů (5 %) ve skupině III., 7 pacientů (5 %) ve skupině IV. *Spokojených* s dopravou bylo 19 pacientů (13 %) ve skupině I.,

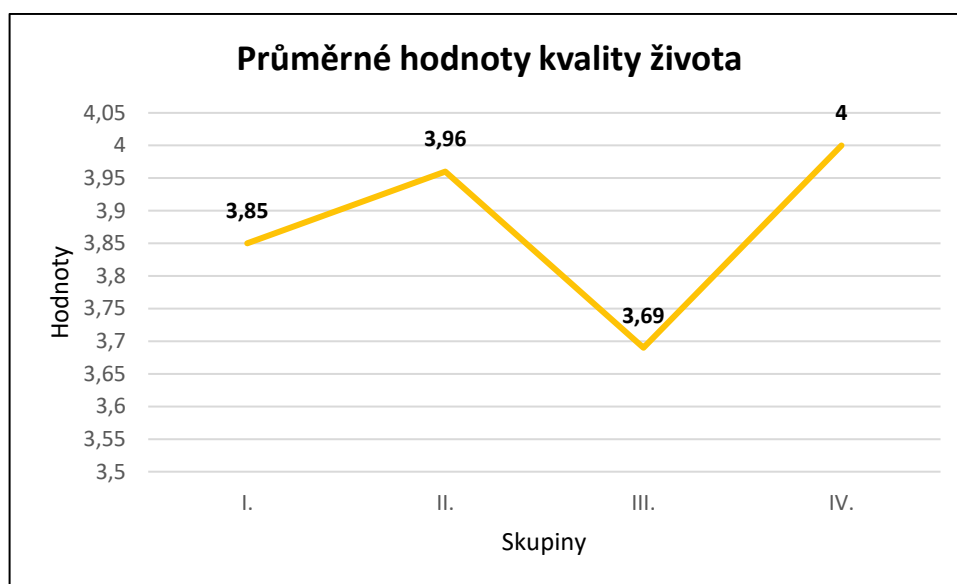


26 pacientů (18 %) ve skupině II., 18 pacientů (13 %) ve skupině III., 8 pacientů (6 %) ve skupině IV. *Velmi spokojených* bylo 8 pacientů (6 %) ve skupině I., 3 pacienti (2 %) ve skupině II., 6 pacientů (4 %) ve skupině III. a 2 pacienti (1 %) ve skupině IV. Nejvíce pacientů ve všech skupinách bylo spokojených s dopravou.

Tabulka 39 průměrné hodnoty kvality života

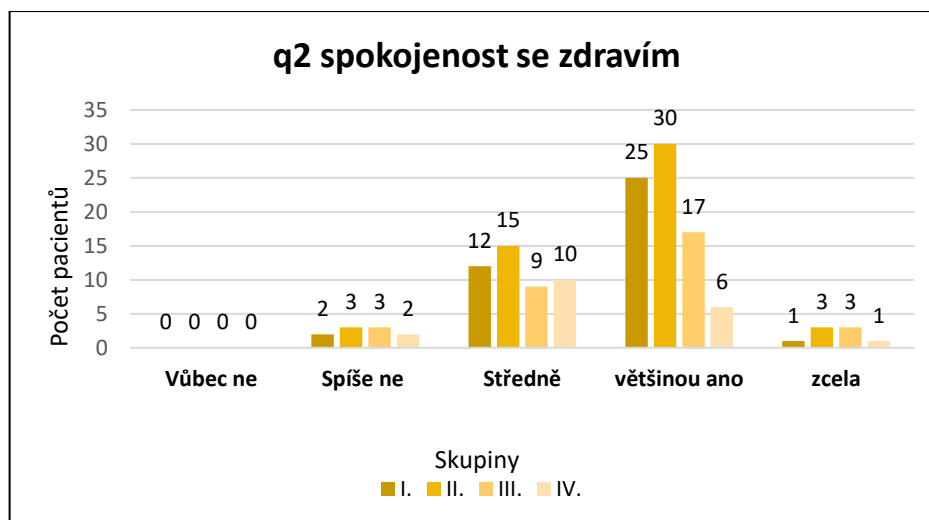
Q1 kvalita života					
Skupiny	I.	II.	III.	IV.	Celkový průměr
Průměrné hodnoty	3,85	3,96	3,69	4	<b>3,87</b>

Graf 43 průměrné hodnoty kvality života



## Otázka č.2: Jak jste spokojen/a se svým zdravím?

Graf 44 otázka č.2 spokojenost se zdravím



Tabulka 40 otázka č.2 spokojenost se zdravím

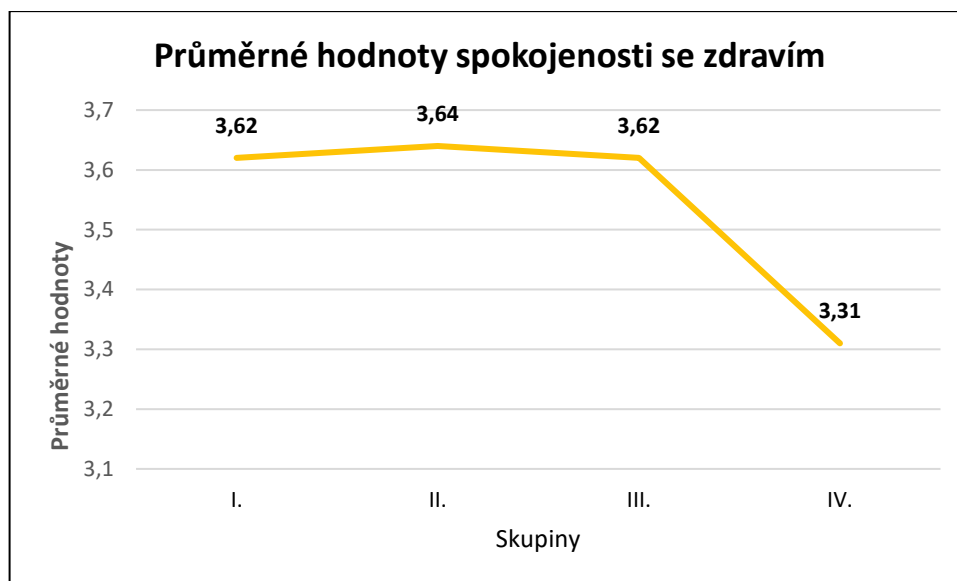
Q2	Odpověď	Vůbec ne	Spíše ne	Středně	většinou ano	zcela	celková četnost
I.	absolutní četnost (n)	0	2	12	25	1	40
	relativní četnost (%)	0%	1%	8%	18%	1%	28%
II.	absolutní četnost (n)	0	3	15	30	3	51
	relativní četnost (%)	0%	2%	11%	21%	2%	36%
III.	absolutní četnost (n)	0	3	9	17	3	32
	relativní četnost (%)	0%	2%	6%	13%	2%	23%
IV.	absolutní četnost (n)	0	2	10	6	1	19
	relativní četnost (%)	0%	1%	7%	4%	1%	13%

Druhá samostatná položka zjišťovala, jak pacienti hodnotí spokojenost se svým zdravím. Na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní. *Vůbec ne*, neodpověděl nikdo z dotazovaných. *Spíše ne* odpověděli 2 pacienti ze skupiny I. (1 %), ze skupiny II. 3 pacienti (2 %), ze skupiny III. 3 pacienti (2 %), ze skupiny IV. 2 pacienti (1 %). *Středně* označilo 12 pacientů ze skupiny I., (8 %), 15 pacientů ze skupiny II. (11 %), 9 pacientů ze skupiny III. (6 %) a 10 pacientů ze skupiny IV. (7 %). *Většinou ano* označilo ve skupině I. 25 pacientů (18 %), ve skupině II. 30 pacientů (21 %), ve skupině III. 17 pacientů (13 %) a ve skupině IV. 6 pacientů (4 %). Nejpozitivněji, *zcela*, ohodnotilo ve skupině I. 1 pacient (1 %), ve skupině II. 3 pacienti (2 %), ve skupině III. 3 pacienti (2 %) a ve skupině IV. 1 pacient (1 %).

Tabulka 41 průměrné hodnoty spokojenosti se zdravím

Q2- spokojenost se zdravím					
Skupiny	I.	II.	III.	IV.	Celkový průměr
Průměrné hodnoty	3,62	3,64	3,62	3,31	3,54

Graf 45 průměrné hodnoty spokojenosti se zdravím



## 8. Diskuse

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak vnímají různé domény kvality života pacienti, co podstoupili transplantaci jater a zda je rozdíl v hodnocení těchto domén na základě doby uplynulé od tohoto výkonu. Výzkumné šetření probíhalo v jednom nemocničním zařízení na hepatologických ambulancích, kam pacienti po transplantaci jater docházejí na pravidelné kontroly. Pro účely výzkumu bylo použito 142 vyplněných dotazníků. První doplňující otázka zjišťovala, jaká diagnóza vedla u pacienta k transplantaci jater. Nejčastější příčina vedoucí k transplantaci jater byla ve všech skupinách shodná a jednalo se o jaterní cirhózu, ta se vyskytovala u 59 pacientů (42 %). Jako druhá diagnóza vedoucí k transplantaci byla hepatitida zmíněná u 19 pacientů (13 %) a nádor u 10 pacientů (7 %). 11 pacientů (8 %) uvedlo, že neví, co bylo příčinou vedoucí k transplantaci jater. Druhá doplňující otázka zjišťovala, jak dlouhou dobu jsou pacienti po výkonu. Následně byli dle doby uplynulé od transplantace rozděleni do čtyř skupin. Nejkratší uplynulá doba po transplantaci jater byla 14 dní a nejdelší uplynulá doba byla 22 let. Nejpočetnější skupinou byla skupina II., kde jsou pacienti jeden rok až pět let po transplantaci, a to s počtem 51 pacientů (36 %). Nejméně početná skupina byla skupina IV., kde jsou pacienti 16 až 22 let po transplantaci, a to s počtem 19 pacientů (13 %).

Další následující otázky již byly otázky ze standardizovaného dotazníku WHOQOL BREF, které byly seřazeny dle týkajících se domén. U každé otázky nalezneme grafické znázornění odpovědí a tabulku s relativními a absolutními počty odpovědí. Následuje průměrné skóre odpovědí týkajících se každé domény v jednotlivých skupinách a průměrné skóre u všech 142 pacientů jako celku. Čím vyšší hodnota průměru u jednotlivých škál, tím vyšší kvalita života a naopak. U hodnocení domén je maximální možná hodnota 20, minimální hodnota je 4. U jednotlivých otázek je možná škála 1-5. V první řadě jsou zmíněné rozdíly ve výsledcích hodnocení domén mezi jednotlivými skupinami. Pak jsou výsledky porovnány s výsledky měření kvality života u běžné populace, kdy byly použity data od Dragomirecké a Bartoňové.

**Doména fyzického stavu** byla nejlépe hodnocena překvapivě pacienty ze skupiny IV. Následovala skupina II., skupina III., a nejhůře byla tato doména hodnocena skupinou I. Rozdíl mezi nejlepším a nejhorším hodnocením byl o 0,36. Nejmenší rozdíl v hodnocení byl 0,04 a to mezi skupinou I. a III. Průměrná hodnota této domény všech dotazovaných je **14,92**. Běžná populace tuto doménu vyhodnotila s průměrem **15,55**. Nalezneme zde minimální rozdíl v hodnocení, a to o 0,66. **Doménu sociálních vztahů** nejlépe ohodnotili pacienti III. skupiny, dále II. skupina, I. skupina a nejhůře byla hodnocena tato doména IV. skupinou. Rozdíl mezi nejlepším a nejhorším hodnocením byl 1,04. Nejmenší rozdíl byl mezi skupinou I. a IV. o 0,04. Průměrné hodnoty jsou **14,52**. Populační norma

má průměrné hodnoty **14,99**. Tato doména byla hodnocena nejshodněji, s rozdílem 0,46. Rozdíl výsledků je tedy takřka zanedbatelný **Doména prožívání** byla nejlépe hodnocena skupinou II. Dále skupinou IV., I. a nejhůře byla hodnocena skupinou III. Největší rozdíl v hodnocení byl o 0,16. Nejmenší rozdíl mezi skupinami byl o 0,04 mezi II. a IV. skupinou. Průměrné hodnoty jsou **13,16**. Jedná se o nejhůře hodnocenou doménu pacienty po transplantaci jater. Průměrné hodnoty populační normy jsou **14,78**. Rozdíl výsledků je tedy značně veliký, a to o 1,62. V této doméně se setkáváme s otázkami jako je smysl života, potěšení ze života, přijetí tělesného vzhledu, spokojeností sami se sebou a další. Domnívám se, že tato doména může být narušená například díky změně tělesného vzhledu. Pacienti mají jizvu po výkonu, ale mohou mít i jizvy po invazivních vstupech. Dále mohou mít ztrátu svalové hmoty z dlouhodobé hospitalizace a dlouhé vleklé nemoci, která vedla k transplantaci. Dalším faktorem by mohla být nespokojenost sama se sebou, kdy mají velké očekávání a pak následuje zklamání nad pomalou rehabilitací a začleněním se zpátky do běžného života a mnoho dalšího. **Doména prostředí** byla nejlépe hodnocena skupinou I., dále skupinou III., IV. a nejhůře skupinou II. Rozdíl mezi nejlepším a nejhorším hodnocením mezi skupinami je o 1,2. Nejmenší rozdíl v hodnocení je o 0,16 mezi I. a III. skupinou. Průměrná hodnota je **15,00** zatímco průměrná hodnota populační normy je **13,3**. Jedná se tedy o první doménu, která je hodnocena kladněji pacienty po transplantaci jater, a to s rozdílem o 1,7. Rozdíl výsledků je tedy značně veliký. U běžné populace se jednalo o nejhůře hodnocenou doménu, mezitím co u pacientů po transplantaci jater se jedná o doménu nejlépe hodnocenou. Domnívám se, že tento rozdíl může být způsoben tím, že výsledky běžné populace jsou starší deseti let. To by mohlo ovlivnit hodnocení prostředí, v kterém se běžná populace vyskytovala. Tato doména zjišťuje nejen životní prostředí, ale například i osobní bezpečí, finanční situaci, ale i přístup k informacím, který se za posledních pár let pozvedl díky internetu a jiným v dnešní době přístupným zdrojům. Hodnotí se zde překvapivě i dostupnost zdravotní péče, záliby a doprava. Ve skoro všech bodech došlo k vzestupu, což by se mohlo v dnešní době ukázat i v hodnocení běžné populace této domény. Samostatná položka, zjišťující kvalitu života, byla nejlépe hodnocena překvapivě skupinou IV., následovala skupina II., skupina I. a nejhůře skupinou III. Nejmenší rozdíl byl o 0,04. Největší rozdíl v hodnocení byl mezi IV. a III. skupinou o 0,31. Průměrná hodnota odpovědí u pacientů po transplantaci jater je **3,87**. Mezitím co průměrná hodnota populační normy je **3,82**. Hodnocení je téměř shodné. Překvapivě je lépe hodnocena pacienty po transplantaci jater, i když je bodový rozdíl malý. Druhá samostatná položka, hodnotící spokojenost se zdravím, byla nejlépe hodnocena oproti předchozí otázce skupinou II., následovně skupinou I., III. a nejhůře skupinou IV. Nejmenší rozdíl v hodnocení je o 0,02. Největší rozdíl o 0,33. Zde se setkáváme také téměř se shodným hodnocením mezi populační normou a sledovaným vzorkem. Rozdíl v hodnocení je zde nepatrný, a to o 0,14. Průměrové hodnoty jsou u pacientů po transplantaci **3,54**. Populační norma hodnotila tuto otázku průměrovým

hodnocením na **3,68**. Jak lze vidět ve shrnutí výsledků, výsledky u jednotlivých domén jsou mezi skupinami téměř shodné a stejné je to u porovnání výsledků s běžnou populací. Znamená to tedy, že kvalita života po transplantaci jater je s malými rozdíly shodná s běžnou populací. Hodnocení závislosti na době uplynulé od transplantace ukázalo, že rozdíly mezi skupinami jsou minimální.

Na téma kvality života po transplantaci jater najdeme v České republice minimální množství studií, a to i přesto, že se zvyšují počty transplantovaných a zároveň přibývá počet pacientů na čekací listině. V roce 2016 byla zveřejněna na toto téma bakalářská práce. Jednalo se o kvantitativní výzkum, kdy byl použit dotazník SQUALA. Výsledným zjištěním bylo, že kvalita života po transplantaci jater nezávisí na věku, bydlišti, druhu vzdělání, hmotném zabezpečení, rodinném stavu, počtu dětí, pohlaví, ani na době uběhlé od transplantace a na etiologii. Ve zmíněné práci se prokázalo, že subjektivní prožívání kvality života po tomto náročném výkonu může ovlivnit attachmentová úzkostnost a péče nebo kontrola matky a otce, tak jak ji pacienti vnímali do 16 let věku a na výchovných stylech rodičů (Rothbauerová, 2016). Výsledky ohledně kvality života jsou shodné s touto prací. Výše kvality života se nijak neliší s kvalitou života běžné populace.

V zahraničí se setkáme na podobnou problematiku s větším množstvím studií. Například studie s cílem posoudit, zda je život po transplantaci jater spojen s lepší zaměstnaností se zabýval Er. Waclawski. Jednalo se o systematickou review, která byla zveřejněna v roce 2018. Dle výsledků této studie míra zaměstnanosti po transplantaci jater klesla. Míra zaměstnanosti se před transplantací pohybovala od 26-80 %. Po transplantaci byla míra zaměstnanosti pouhých 18-44 %. Míra odchodu do důchodu se zvedla z 16 % na 40 % (Waclawski, 2018). Dále Waclawski zjistil, že ti, kteří zůstali v zaměstnání bezprostředně před transplantací jater měli větší šanci vrátit se po výkonu do práce než ti bez zaměstnání. Druh povolání se ukázal být dalším důležitým faktorem u nekvalifikovaných dělníků nebo obsluhujících pracovníků, kteří zastávali „málo kvalifikovanou“ a fyzicky náročnou práci méně pravděpodobné pro návrat do práce, než vedoucí pracovníci, správci nebo technici. Větší míra vzdělání predikovala zaměstnanost po transplantaci. Pacienti s více než středoškolským vzděláním byli 1,29krát častěji zaměstnáni, než pacienti s méně než středoškolským vzděláním (Waclawski, 2018). Odchod do invalidního důchodu v období před transplantací, ale i po transplantaci jater je běžný. Dotazník WHOQOL BREF zjišťuje spokojenost s pracovním výkonem a zda má pacient dost financí k uspokojení svých potřeb. Jedná se o otázky spadající do domény prostředí a fyzického stavu. Tyto domény byly hodnoceny v této práci téměř shodně s populační normou.

V zahraničí se na transplantaci jater pohlíží jako na možný spouštěč psychologických poruch u pacientů, ale i jejich rodin a blízkých. Důsledkem zvládání nemoci může být významná změna

v lidských vztazích. Pacienti, kteří si prošli transplantací jater velmi často změni priority a hodnoty. Transplantace jako taková, je bohatá zkušenost se složitými psychologickými důsledky. Studie Gangeriho, která vyšla v roce 2018 ukázala, že ženy po transplantaci jater měly výrazně lepší hodnoty duševního zdraví, lepší emoční funkce a nižší skóre bolesti než muži. Muži naopak měli lepší hodnoty fyzického zdraví (Gangeri, 2018). V této studii bohužel nemám srovnání, jelikož nebyl dotazník doplněn o otázku na zjištění pohlaví.

Studie zveřejněná v roce 2018 od C. Ceyhuna se zaměřila na vznik psychomotorických poruch u pacientů po transplantaci jater. Pacienti jsou díky přítomnosti jiných onemocnění náchylní ke vzniku psychomotorických poruch. Výsledky této studie ukázaly, že přítomnost posttraumatických poruch není související s časem po transplantaci. Výsledky kvality života byly srovnávány před a určitý čas po transplantaci jater. Zjistilo se, že kvalita života lidí po transplantaci jater se zpravidla ve většině dimenzích zvyšuje oproti době před transplantací jater, ovšem s výjimkou jejich duševního zdraví. Zjistilo se, že porucha adaptace je nejčastější psychickou poruchou mezi pacienty před výkonem. Rok po výkonu porucha adaptace přetrvávala. Znamená to, že zlepšení v dimenzi duševního zdraví nemusí být tak dobré, jak se očekává. Tento výsledek mohl být způsoben pomalu postupující rehabilitací po náročném výkonu, probíhajícími faktory a špatným systémem sociální podpory pacientům. Navíc u pacientů s depresí bylo zjištěné zvýšené riziko mortality po transplantaci, což ukazuje na zásadní význam diagnostiky a léčby deprese neprodleně pro pacienty, kteří jsou aktuálně v procesu transplantace (Ceyhun, 2018). Výsledky této práce poukázaly doménu prožívání jako nejhůře hodnocenou pacienty po transplantaci jater, což se shoduje s touto studií. Byl zde značný rozdíl mezi hodnocením od běžné populace.

Onghena et al. se zabýval v roce 2016 studií, která prokázala významné zlepšení v oblasti obecného a duševního zdraví, vitality, sociálního a fyzického fungování. Potvrdil a shrnul výsledky ostatních studií. Upozorňuje na to, že kvalita života by měla být jedním z hlavních problémů pro zdravotníky zapojené do transplantační medicíny. Kvalita života by měla být jedním z konečných výsledků, které jsou důležité pro vyhodnocení úspěšnosti transplantace jater z dlouhodobého hlediska. Autoři uvádějí významný nárůst kvality života během prvního roku po transplantaci jater, který poté zůstává stabilní. Fyzické zdraví se dle Onghena začíná zlepšovat po prvním měsíci po transplantaci jater. Tento účinek trvá šest měsíců, až dva roky. Nižší fyzickou aktivitu lze sledovat 10 až 30 let po transplantaci ve srovnání s běžnou populací. Dle této studie se kvalita života týkající se fyzické domény zlepšuje a zůstává stabilní po celé roky, ale nedosahuje úrovně běžné populace. To lze vysvětlit přítomností komorbidit a závažnosti onemocnění. Výsledky této práce poukazují na to, že po delší době mohou mít pacienti opět narušené oblasti, týkající se kvality života. Výsledky této

práce byly překvapivé, jelikož skupina IV., což je 16-22 let po transplantaci jater, nejlépe ohodnotila doménu fyzického stavu a samostatnou položku kvalitu života.

Každá z těchto čtyř studií přinesla v oblasti kvality života po transplantaci jater nové poznatky. Všechny studie se shodli na tom, že se jedná o rostoucí oblast výzkumu, kde by mohlo další sledování zvýšit nadhled do dynamiky kvality života po transplantaci jater a identifikovat pacienty, kteří by mohli potřebovat důkladnější a individualizovanější sledování. Doporučuje se komplexnější přístup k pacientovi, jelikož transplantace jater je velmi složitý a systémový proces.

### **8.1. Limity výzkumu**

Ačkoliv byly výzkumné otázky a cíle práce splněny, nedostatky této studie vidím v tom, že úvodní otázky by bylo zajímavější obohatit dalšími přínosnými informacemi. Například zjištěním pohlaví dotazovaných a porovnat výsledky mezi ženami a muži. Dalším přínosem bych viděla zjistit od dotazovaných věk a stav, zda docházejí do zaměstnání, či jsou v důchodu. Aby šla zjištěná kvalita života dobře zhodnotit a porovnat, zda a jak se hodnocení v časových intervalech mění, bylo by dobré zjistit, jak vnímají kvalitu života pacienti, kteří na transplantaci jater čekají. Nástroj WHOQOL BREF se používá velmi často, a to u určitých skupin nemocných. Nenašla jsem bohužel žádné studie na kvalitu života na čekací listině. Výsledky populační normy měřené tímto nástrojem jsou k dispozici v manuálu používání dotazníku WHOQOL BREF a jsou do dnešní doby velmi často používané. Negativum vidím v tom, že se jedná o výsledky staré deset let. I přes tyto nedostatky doufám, že bude tato studie přínosná k většímu pochopení této problematiky.



## 9. Závěr

V předkládané diplomové práci na téma „Kvalita života po transplantaci jater“ byly stanovené cíle splněny. V teoretické části byl zpracován základní přehled o transplantaci jater a kvalitě života. Empirická část představuje kompletní metodiku výzkumu za použití výzkumného nástroje kvality života WHOQOL BREF. Výsledky dotazníkového šetření jsou následně prezentovány. Překvapivé bylo, že skupina IV., což je 16-22 let po transplantaci jater, nejlépe ohodnotila doménu fyzického stavu a samostatnou položku kvality života. Získané výsledné průměrné hodnoty byly porovnány s výslednými hodnotami kvality života s běžnou populací. Pacienti po transplantaci jater, s výjimkou domény prožívání, hodnotili domény i samostatné položky hůře. Rozdíly v hodnocení však byly minimální. V klinické praxi je důležité dále věnovat pozornost na psychický stav pacienta po transplantaci jater. Specialisté by se měli soustředit na slova použitá pacientem souvisejících se změnami v jeho životě. Je důležité brát na to zřetel. Například při plánování budoucího rehabilitačního programu a při edukaci pacientů. Sledování a hodnocení kvality života bych doporučila zařadit do běžné administrativy týkající se transplantační medicíny. Pacienti mohou vyplňovat dotazník při pravidelných kontrolách, kdy navštěvují hepatologické ambulance. Šlo by zavčas vypožorovat změny a popřípadě se pokusit zavčas zasáhnout pomoci pacientovi a vyvarovat se tak, aby nedošlo u pacientů například k prohloubení deprese, či jiným obtížím. Dle mého názoru, by bylo nejvýhodnější a zajímavé, vyhodnotit kvalitu života u pacienta již před transplantací jater. Šlo by lépe pozorovat a posoudit, jak se kvalita života v určitých časových horizontech mění, či zůstává stejná. Multidisciplinární přístup může pomoci k včasnému odhalení a léčbě psychiatrických symptomů a poruch. Pokud se zaměříme na pacientovu pohodu, jako na jeden ukazatel úspěšnosti transplantace, může to vést k lepší spolupráci s pacienty, ale i jejich příbuznými. Tím se sníží obtíže, s nimiž se při transplantaci a v období po transplantaci jater můžeme setkat. Integrovaný biopsychosociální přístup je preferovaným modelem pro hodnocení kvality života po transplantaci jater. Zdá se, že u těchto pacientů s fyzickými a sociálními problémy pomáhá integrovaný přístup rehabilitačních programů, psychologické léčby a důkladného opakovaného lékařského sledování. Kvalita života po transplantaci jater je stále příležitostí ke zlepšování strategií.

## 10. Seznam použité literatury

ABDELDAYEM, Hesham, ALLAM, Naglaa, et al. *Liver transplantation: Technical issue and complications*. Rijeka: IntechOpen, 2012, 456 stran. DOI 10.5772/2469

BALÁŽ, Peter, JANEK, Július, et al. *Odběry orgánů k transplantaci*. Praha: Karolinum, 2011, 260 stran. ISBN 978-80-246-1964-4

BARTŮŇEK, Petr, JURÁSKOVÁ, Dana, et al. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada, 2016, 1. vyd., 752 stran. ISBN 978-80-271-9328-8

BERNARD, Lo. *Resolving ethical dilemmas: A guide for clinicians, fifth edition*. Philadelphia, 2013, 43 chapter. ISBN 978-1-4511-7640-7

BUŽGOVÁ, Radka, et al. Zkušenosti s měřením kvality života dotazníkem WHOQOL-BREF u vybraných skupin pacientů. *Kontakt*. 2009, roč. 11, č.1, str. 246-251. ISSN 1212-4117

CAO, Christopher, DE-MARZIO, Dina, et al. Employment and quality of life after liver transplantation. *Gastroenterology*. 2018; **154**(6), 1140-1141. DOI 10.1016/S0016-5085(18)33785-5

Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie, [online]. Brno © 2020. [cit. 10.5.2020]. Dostupné z: <https://www.cktch.cz/>

CEYHUN, Can, CIMILI, Can, et al. Quality of life and psychiatric disorders before and one year after liver transplantation. *Journal of clinical and analytical medicine*. 2018; **9**(5), 396-401. DOI 10.4328/JCAM.5770

Česká transplantační společnost, informační portál – transplantace jater [online]. Česká transplantační společnost: ©2015 [cit. 10.12.2019]. Dostupné z: <https://transplantace.eu/site/>

DRAGOMIRECKÁ, Eva, BARTOŇOVÁ, Jitka. WHOQOL – BREF, WHOQOL-100, příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. 92 stran. ISBN 80-85121-82-4

DRASTICH, Pavel, BAJER, Lukáš, et al. Transplantace jater pro primární sklerozující cholangitidu. *Gastroenterologie a hepatologie*. 2013; **67**(5), s 413-420. ISSN 1804-7874

DUTKOWSKI, Philipp, LINECKER, Michael, et al. Challenges to liver transplantation and strategies to improve outcomes. *Gastroenterology*. 2015; **148**(2), 307-323. DOI 10.1053/j.gastro.2014.08.045

DURANT, Francois, LEVITSKY, Josh, et al. Age and liver transplantation. *Journal of hepatology*. 2019; **70**(4), 745-758. DOI 10.1016/j.jhep.2018.12.009

EHRMANN, Jiří, HŮLEK, Petr, et al. *Hepatologie*. Praha: Grada, 2014, 2. vyd., 658 stran. ISBN 859-404-924-027-2

European and liver and intestine transplant association. [online] Itálie © 2015 [cit. 10.12.2019]. Dostupné z: <https://www.esot.org/ELITA/home>

European liver transplant registry [online]. Itálie © 2015 [cit. 10.12.2019]. Dostupné z: <http://www.eltr.org/>

FERGUSON, James. Liver transplantation. *Medicine*. 2019; **47**(12), 843-845. DOI 10.1016/j.mpmed.2019.09.006

GANGERI, Laura, et al. A Longitudinal Investigation of Posttraumatic Growth and Quality of Life in Liver Transplant Recipients. *Progress in transplantation*. 2018; **28**(3), 236-243. DOI 10.1177/1526924818781569

GURKOVÁ, Elena. Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha: Grada, 2011, 223 stran. ISBN 978-80-247-3625-9

HEŘMANOVÁ, Eva. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: sociologické nakladatelství. 2012, 1. vyd. ISBN 978-80-7419-106-0

HONZÁK, Radkin. *Psychosomatická prvouka*. Praha: Vyšehrad. 2017, 1. vyd., 336 stran. ISBN 978-80-7429-912-4

HUDA, Amina, NEWCOMER, Robert, et al. Employment after liver transplantation: A review. *Transplantation proceedings*. 2015; **47**(2), 233-239. DOI 10.1016/J.transproceed.2014.10.022

HUSOVÁ, Libuše. Indikace k transplantaci jater a zařazování na čekací listinu. *Vnitřní lékařství*. 2013; **59**(8), str. 658-662. ISSN 1801-7592

HŮLEK, Petr, URBÁNEK, Petr, et al. *Hepatologie*. Praha: Grada, 2018, 3. vyd., 768 stran. ISBN 978-80-271-0394-2

CHRASTINA, Jan, BEDNÁŘOVÁ, Denisa, et al. Kvalita života nemocných s chronickou pankreatitidou – možnosti posouzení fenoménu ve výzkumu. *Kontakt*. 2015; **17**(2), 103-110. ISSN 1804-7122

Institut klinické a experimentální medicíny. *Co je třeba vědět o transplantaci jater* [online]. IKEM © 2015 [cit. 10.12.2019]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/transplantcentrum/klinika-hepatogastroenterologie/pro-lekare/transplantace-jater/co-je-treba-vedet-o-transplantaci-jater/a-1594/>

Institut klinické a experimentální medicíny. *Program transplantace jater, transplantační manuál*. Praha, 2004.

International liver transplantation society [online]. Berlín© 2020 [cit. 14.2.2020]. Dostupné z: <https://ilts.org/>

Koordináční středisko transplantací [online]. Praha ©2020 [cit. 15.2.2020]. Dostupné z: <https://kst.cz/>

KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetrovatelství*. Praha: Portál, 2010, 1. vyd., 248 stran. ISBN 978-80-7367-684-1

MATOUŠOVIC, Karel, RYCHLÍK, Ivan, et al. *Hereditatis petitio české nefrologie*. Praha: Tigris, 2009. 456 stran. ISBN 978-80-903750-8-6

Ministerstvo zdravotnictví české republiky. *Pacientské organizace*. [online] MZČR © 2015 [cit. 10.12.2019]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/KvalitaABezpecni/obsah/pacientske-organizace\\_3300\\_29.html](https://www.mzcr.cz/KvalitaABezpecni/obsah/pacientske-organizace_3300_29.html)

NEUBERGER, James, et al. An update on liver transplantation: A critical review. *Journal of autoimmunity*. 2016; 66, 51-59. DOI 10.1016/J.JAUT.2015.08.021

OLIŠAROVÁ, Věra, DOLÁK, František, et al. *Quality of life as a part of nursing*. Kontakt. 2013; **15**(1), 14-21. DOI 10.32725/kont.2013.003

ONGHENA, Louis, DEVELTERE, Wouter, et al. Quality of life after liver transplantation: State of the art. *World journal of hepatology*. 2016; **8**(18), 749-756. DOI 10.4254/wjh.v8.i18.749

PFEFFEROVÁ, Eva, POTĚŠILOVÁ Monika. Specifika péče o pacienta po transplantaci jater. *Florenc*. 2013; 4, str. 21-24. ISSN 2570-4915

PLEVOVÁ, Ilona, BUŽGOVÁ, Radka, et al. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2018, 2. vyd., 1022 stran. ISBN 978-80-271-2327-8

ROKYTA, Richard, et al. *Léčba bolesti v primární léčbě*. Praha: Grada, 2017, 184 stran. ISBN 978-80-271-0941-8

ROTHBAUEROVÁ, Tereza, *Kvalita života u pacientů po transplantaci jater*. Praha, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce PhDr. Alena Javůrková. PhD. Dostupné z: <http://www.dspace.cz/>

SEKERKOVÁ, Zuzana, SEKERKOVÁ, Alena, Historie transplantologie. *Alergie*. 2019; **21**(1), 24-28. DOI 1212-687X

Společnost dialyzovaných a transplantovaných nemocných [online]. SPOLDAT: ©2015 [cit. 10.12.2019]. Dostupné z: <http://www.spoldat.cz/cs/>

SRBOVÁ, Eva. Transplantační medicína je „top“ týmové práce. *Florenc*, 2015; str. 10-11. ISSN 2570-4915

STINE, Jonathan, STUKENBORG, George, et al. Liver transplant candidates have impaired quality of life across health domains as assessed by computerized testing. *Annals of hepatology*. 2020; **19**(1), 62-68. DOI 10.1016/j.aohep.2019.06.018

STUDENÍK, Pavel, NĚMEC, Petr. Transplantace jater. *Postgraduální medicína: odborný časopis pro lékaře*, **10** (9), 1012-1017. ISSN 1212-4184.

STREITOVÁ, Dana, ZOUBKOVÁ, Renáta, et al. *Septické stavy v intenzivní péči*. Praha: Grada, 2015, 1. vyd., 657 stran. ISBN 978-80-247-9933-9

ŠPIČÁK, Julius et al. *Novinky v gastroenterologii a hepatologii II*. Praha: Grada Publishing, 2017, 1. vyd., 320 stran. ISBN 978-80-271-0318-8

TAIMR, Pavel. Indikace k transplantaci jater – kdy odeslat nemocného? *Časopis lékařů českých*. 2017; **156** (7), 355-360. ISSN 1805–4420

TOMOVÁ, Šárka, KŘIVKOVÁ, Jana, et al. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada, 2016, 1. vyd., 412 stran. ISBN 978-80-271-9540-4

The european society for organ transplantation [online] Itálie ©2015 [cit. 10.12.2019]. Dostupné z: <https://www.esot.org/>

TRUNEČKA, Pavel, Indikace k transplantaci jater – nové trendy. *Postgraduální medicína*. 2015; **17**(6), 640-648. ISSN 1212-4184

VYTEJČKOVÁ, Renata, SEDLÁŘOVÁ, Petra, et al., *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II., speciální část*. 2013, 1. vyd., 930 stran. ISBN 978-80-247-3420-0

WACLAWSKI, E.,R., et al. Systematic review: impact of liver transplantation on employment. *Occupation medicine*. 2018, 68(2), DOI 10,1093 / occmed / kqy015.

WADSTRÖM, Jonas, BO-GÖRAN, Ericzon, et al. Advancing transplantation. New questions, new Possibilities in Kidney and Liver Transplantation. *Transplantation: the official journal of the Transplantation Society*. 2017; **101**(2S), S1-S41. doi: 10.1097/TP.0000000000001563

WALKER, Ian et al. *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada, 2013, 1. vyd., 224 stran. ISBN 978-80-247-3920-5

## Seznam zkratek

atd. – a tak dále

dg. - diagnóza

CKTCH – centrum kardiologické a transplantační chirurgie

ČR – Česká republika

Cca - přibližně

IKEM – Institut klinické a experimentální medicíny

Kol. - kolektiv

Tj. – to jest

PSC primární sklerozující cholangitida

SSC sekundární sklerozující cholangitida

WHO – světová zdravotnická organizace

CT – výpočetní tomografie

RTG – rentgenové vyšetření

EKG - elektrokardiograf

ECHO - echokardiografie

HLA - Human Leucocyte Antigen

ORL – otorhinolaryngologie

CTP - Childovo-Turcottovo-Pughovo skóre

ELTR - Evropský registr transplantací jater

ELTA – evropská asociace pro transplantaci jater

ELITA – evropské sdružení pro transplantaci jater a střev

UPV – umělá plicní ventilace

## Seznam grafů

Graf 1 otázka č.1 shrnutí diagnóz vedoucích k transplantaci jater .....	42
Graf 2 skupina I., dg. vedoucí k transplantaci jater.....	43
Graf 3 skupina II., dg. vedoucí k transplantaci jater.....	43
Graf 4 skupina III., dg. vedoucí k transplantaci jater.....	44
Graf 5 skupina IV., dg. vedoucí k transplantaci jater .....	45
Graf 6 otázka č.2 doba uplynulá po transplantaci jater .....	45
Graf 7 skupina I., doba uplynulá od transplantace .....	47
Graf 8 skupina II., doba uplynulá od transplantace .....	48
Graf 9 skupina III., doba uplynulá od transplantace .....	49
Graf 10 skupina IV., doba uplynulá od transplantace.....	50
Graf 11 otázka č. 3 bolest.....	51
Graf 12 otázka č.4 lékařská péče.....	52
Graf 13 otázka č.10 energie .....	53
Graf 14 otázka č.13 pohyb .....	54
Graf 15 otázka č.16 spánek .....	55
Graf 16 otázka č.17 každodenní činnost .....	56
Graf 17 otázka č. 18 pracovní výkon .....	58
Graf 18 průměrné hodnoty domény fyzického stavu - zdraví .....	59
Graf 19 průměrné hodnoty domény fyzického stavu - zdraví .....	59
Graf 20 otázka č.5 radost ze života .....	60
Graf 21 otázka č.6 smysl života .....	61
Graf 22 otázka č.7 soustředění .....	62
Graf 23 otázka č.11 tělesný vzhled .....	63
Graf 24 otázka č.19 spokojenost se sebou.....	64
Graf 25 otázka č.26 negativní pocity.....	65
Graf 26 průměrné hodnoty domény prožívání .....	66
Graf 27 otázka č.20 osobní vztahy .....	67
Graf 28 otázka č.21 sexuální život.....	68
Graf 29 otázka č.22 podpora přátel .....	69
Graf 30 průměrné hodnoty domény sociálních vztahů .....	70
Graf 31 průměrné hodnoty domény sociálních vztahů .....	70
Graf 32 otázka č.8 osobní bezpečí .....	71
Graf 33 otázka č.9 životní prostředí .....	72
Graf 34 otázka č.12 finance.....	73
Graf 35 otázka č.13 přístup k informacím .....	74
Graf 36 otázka č.14 záliby .....	75
Graf 37 otázka č. 23 podmínky v místě bydliště .....	76
Graf 38 otázka č.24 zdravotní péče.....	77
Graf 39 otázka č.25 doprava .....	79
Graf 40 průměrné hodnoty domény prostředí .....	80
Graf 41 průměrné hodnoty domény prostředí .....	80
Graf 42 otázka č.1 kvalita života .....	81
Graf 43 průměrné hodnoty kvality života .....	82

Graf 44 otázka č.2 spokojenost se zdravím.....	83
Graf 45 průměrné hodnoty spokojenosti se zdravím .....	84



## Seznam tabulek

Tabulka 1 vyhledávání odborné literatury .....	11
Tabulka 2 domény dotazníku WHOQOL BREF .....	41
Tabulka 3 otázka č.1 shrnutí diagnóz vedoucích k transplantaci jater .....	42
Tabulka 4 doba uplynulá od transplantace .....	46
Tabulka 5 otázka č.2 doba uplynulá od transplantace .....	46
Tabulka 6 skupina I., čas uplynulý od transplantace .....	46
Tabulka 7 skupina II., doba uplynulá od transplantace .....	47
Tabulka 8 skupina III., doba uplynulá od transplantace .....	48
Tabulka 9 skupina IV., doba uplynulá od transplantace .....	49
Tabulka 10 otázka č.3, bolest .....	51
Tabulka 11 otázka č.4 lékařská péče .....	52
Tabulka 12 otázka č.10 energie .....	53
Tabulka 13 otázka č.15 pohyb .....	54
Tabulka 14 otázka č.16 spánek .....	55
Tabulka 15 otázka č.17 každodenní činnost .....	57
Tabulka 16 otázka č.18 pracovní výkon .....	58
Tabulka 17 průměrné hodnoty domény zdraví .....	59
Tabulka 18 otázka č.5 radost ze života .....	60
Tabulka 19 otázka č.6 smysl života .....	61
Tabulka 20 otázka č. 7 soustředění .....	62
Tabulka 21 otázka č.11 tělesný vzhled .....	63
Tabulka 22 otázka č.19 spokojenost se sebou .....	64
Tabulka 23 otázka č.26 negativní pocity .....	66
Tabulka 24 průměrné hodnoty domény prožívání .....	66
Tabulka 25 otázka č.20 osobní vztahy .....	67
Tabulka 26 otázka č. 21 sexuální aktivita .....	68
Tabulka 27 otázka č.22 podpora přátel .....	69
Tabulka 28 průměrné hodnoty domény sociálních vztahů .....	70
Tabulka 29 otázka č.8 osobní vztahy .....	71
Tabulka 30 otázka č.9 životní prostředí .....	72
Tabulka 31 otázka č.12 finance .....	74
Tabulka 32 otázka č.13 přístup k informacím .....	75
Tabulka 33 otázka č.14 záliby .....	76
Tabulka 34 otázka č.23 podmínky v místě bydliště .....	77
Tabulka 35 otázka č.24 zdravotní péče .....	78
Tabulka 36 otázka č.25 doprava .....	79
Tabulka 37 průměrné hodnoty domény prostředí .....	80
Tabulka 38 otázka č.1 kvalita života .....	81
Tabulka 39 průměrné hodnoty kvality života .....	82
Tabulka 40 otázka č.2 spokojenost se zdravím .....	83
Tabulka 41 průměrné hodnoty spokojenosti se zdravím .....	84

## Seznam příloh

### Příloha č. 1: Registrační formulář WHOQOL BREF

**OBJEDNÁVKOVÝ FORMULÁŘ ČESKÉ VERZE DOTAZNÍKU WHOQOL**

První užití ☐ Opakované užití ☐

Jméno a příjmení	Organizace/škola
KOPIKA ŠTRÝPKOVÁ	KARLOVA UNIVERZITA 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA ÚSTAV TEORIE A PRAXE OŠETŘOVATELSTVÍ
Adresa	Telefon
[REDACTED]	224 968 805 - ŠKOLA
E-mail	URL adresa
[REDACTED]	https://UTPO.LF1.CUNI.CZ

Název projektu  
DIPLOMOVÁ PRÁCE  
KVALITA ŽIVOTA U PACIENTŮ PO TRANSPLANTACI JATEK

Charakteristika zkoumané populace	Předpokládaná velikost souboru	Předpokládané datum ukončení
PACIENTI <sup>PO</sup> <del>OD 1 ROKU DO 5 LET</del> PO TRANSPLANTACI JATEK	cca 90 STRAN	ČERVEN 2020

Stručný popis projektu

DIPLOMOVÁ PRÁCE SE BUDE ZAMÝŠLET KVALITOU ŽIVOTA U PACIENTŮ, KTERÍ PROŠELI TRANSPLANTACÍ JATEK. BUDE SE OSLOVOVAT POUZE SKUPINA PACIENTŮ, KTERÍ JSOU PO TRANSPLANTACI <sup>JATEK</sup> ~~POK AŽ PĚT LET~~.

Při opakovaném užívání stejného dotazníku k odlišným výzkumným účelům Vás laskavě žádáme o detailnější informace, kde a kým bude dotazník použit. Využijte k tomu tento formulář a zaškrtněte políčko "opakované použití".

Objednávám ☒ WHOQOL-BREF ☒ WHOQOL-100 ☐ WHOQOL-OLD ☐ AAQ

Zavazuji se k respektování autorských práv uvedených v Příručce pro uživatele.

Dne 16.8.2019 Podpis [REDACTED]

Zašlete na adresu: Mgr. Jitka Prajsová, Národní ústav duševního zdraví, Topolová 748, 250 67 Klecany, e-mail: jitka.prajsova@nudz.cz

PCP 2003/NUDZ 2015

## KVALITA ŽIVOTA DOTAZNÍK SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE

WHOQOL-BREF (krátká verze)

### INSTRUKCE

Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáte kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí. **Odpovězte laskavě na všechny otázky.** Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, **vyberte prosím odpověď**, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první.

Berte přitom v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. Ptáme se Vás na Váš život za **poslední dva týdny**. Máme tedy na mysli poslední dva týdny, když se Vás zeptáme např.:

Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?	vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně ④	maximálně 5
---	---------------	-------------	--------------	------------	----------------

Máte zakroužkovat číslo, které nejlépe odpovídá tomu, kolik pomoci se Vám od ostatních dostávalo během posledních dvou týdnů. Pokud se Vám dostávalo od ostatních hodně podpory, zakroužkoval/a byste tedy číslo 4.

Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?	vůbec ne ①	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---	---------------	-------------	--------------	------------	----------------

Pokud se Vám v posledních dvou týdnech nedostávalo od ostatních žádné pomoci, kterou potřebujete, zakroužkoval/a byste číslo 1.



Přečtěte si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

1. Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?	velmi špatná	špatná	ani špatná ani dobrá	dobrá	velmi dobrá
	1	2	3	4	5

2. Jak jste spokojen/a se svým zdravím?	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
	1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, **jak moc** jste během posledních dvou týdnů prožíval/a určité věci.

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximál- ně
3. Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?	1	2	3	4	5
4. Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?	1	2	3	4	5
5. Jak moc Vás těší život?	1	2	3	4	5
6. Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?	1	2	3	4	5
7. Jak se dokážete soustředit?	1	2	3	4	5
8. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	1	2	3	4	5
9. Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?	1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, **v jakém rozsahu** jste dělal/a nebo mohl/a provádět určité činnosti v posledních dvou týdnech.

	vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
10. Máte dost energie pro každodenní život?	1	2	3	4	5
11. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?	1	2	3	4	5
12. Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?	1	2	3	4	5
13. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?	1	2	3	4	5
14. Máte možnost věnovat se svým zálibám?	1	2	3	4	5

	velmi špatně	špatně	ani špatně ani dobře	dobře	velmi dobře
15. Jak se dokážete pohybovat?	1	2	3	4	5

Další otázky se zaměřují na to, jak jste byl/a **šťastný/á nebo spokojený/á** s různými oblastmi svého života v posledních dvou týdnech.

	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
16. Jak jste spokojen/a se svým spánkem?	1	2	3	4	5
17. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?	1	2	3	4	5
18. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?	1	2	3	4	5
19. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?	1	2	3	4	5
20. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?	1	2	3	4	5
21. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?	1	2	3	4	5
22. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?	1	2	3	4	5
23. Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?	1	2	3	4	5
24. Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?	1	2	3	4	5
25. Jak jste spokojen/a s dopravou?	1	2	3	4	5

Následující otázka se týká toho, **jak často** jste prožíval/a určité věci během posledních dvou týdnů.

	nikdy	někdy	středně	celkem často	neustále
26. Jak často prožíváte negativní pocity, jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?	1	2	3	4	5

# TRANSPLANTACE JATER



„Je zhola zbytečné se ptát, má-li život smysl či ne. Má takový smysl, jaký mu dáme.“

by SENECA

## 1 TRANSPLANTACE JATER

Základem transplantace je složitý chirurgický výkon, který spočívá v odstranění vlastních nemocných jater s náhradou játry dárce. Po výkonu následuje další trvalá komplexní léčba a sledování zdravotního stavu. Transplantace jater přináší naději na dlouhodobé přežití a kvalitní život. Cílem je návrat do běžného života.



## 2 CO BY VÁS MĚLO ZAJÍMAT

Po výkonu je pacient hospitalizovaný na klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče. Pokud je pooperační průběh bez komplikací, je obvykle po 5-7 dnech přeložen na JIP, dále pak na standardní oddělení, odkud je přeložen domů. Hospitalizace obvykle trvá 3 týdny až měsíc. Po celou dobu hospitalizace je pacient v péči specializovaných týmů. Každý lékařský výkon může být doprovázen komplikacemi. Ani u tak složitého výkonu, kterým transplantace jater bezesporu je, tomu není jinak. Některé komplikace si vyžadají prodloužení pobytu v nemocnici nebo dokonce další operační výkon. Můžeme však konstatovat, že vážné komplikace se nevyskytují často.



## 3 POVINNOSTI

Po transplantaci je nezbytné užívat pravidelně po celý život léky, které umožní správnou funkci nového orgánu. Tyto léky - imunosupresiva - navodí toleranci imunitního systému k „cizimu“ orgánu, ovšem za cenu určitého snížení vlastní imunity, na což se musí brát zřetel. Pacient musí dále dochazet na pravidelné kontroly. První dva měsíce každý týden, pak se většinou interval prodlužuje na jednou za 14 dní. Po půl roce to bývá jednou za dva, tři měsíce. Kontroly spočívají ve vyšetření krve, moče a vyšetření jater ultrazvukem.



## 4 ŽIVOT PO TRANSPLANTACI JATER

Po zhojení a první fázi pooperační rekonvalescence, která trvá cca 6-8 týdnů, následuje postupný návrat do běžného života a pokud je to možné, i do práce. Vzhledem k užívání imunosuprese je vhodné minimalizovat kontakt s osobami, které mají akutní infekční onemocnění (např. chřipku). Dále je doporučeno chránit se před účinky slunečního záření, používat krémy s vysokým i ochrannými faktory a brýle. Co se týče dietního omezení, doporučuje se zdravá, pestrá strava. Omezení živočišných tuků a naprosté vyloučení pití alkoholu. Zcela zakázané je pomelo, granátové jablko, grepy a džusy z tohoto ovoce. Zvyšují koncentraci imunosupresiv v krvi. Po transplantaci se nedoporučuje navštěvovat alespoň půl roku restaurace. Po výkonu je také možný návrat k pohybovým a sportovním aktivitám, které jsou po transplantaci prospěšné. Mezi pacienty po transplantaci jater nalezneme i vrcholové sportovce. Je možné i cestování do zahraničí, v rámci EU bez omezení. Je však doporučeno vyhnout se určitým rizikovým oblastem (některé tropické oblasti), vzhledem k riziku vzniku určitých infekcí. Co se týče sexuální aktivity, ženy v produktivním věku mohou otěhotnět. Podrobnější informace Vám sdělí Váš ošetřující lékař. Transplantace jater přináší velmi dobrou kvalitu života, která je srovnatelná s kvalitou života hodnocenou v běžné populaci.

## 5 UŽITEČNÉ KONTAKTY

Česká transplantáční společnost pacientům [www.transplantace.eu](http://www.transplantace.eu) - na těchto stránkách se nachází informační portál určený pro pacienty po transplantaci jater. Společnost dialyzovaných a transplantovaných nemocných [www.spoldat.cz](http://www.spoldat.cz) - stránky určené pro pacienty po transplantaci jater.



[illegible]